

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2017

Juha Kantanen & Päivi Luoma

HOITOTYÖN JOHTAJIEN NÄKEMYKSIÄ POTILAAN EETTISESTÄ KOHTAAMISESTA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2017 | 43 sivua

Juha Kantanen & Päivi Luoma

HOITOTYÖN JOHTAJIEN NÄKEMYKSIÄ POTILAAN EETTISESTÄ KOHTAAMISESTA

Potilaan eettinen kohtaaminen terveydenhuollon henkilökunnan toimesta on tärkeä osa hoitotyötä ja monesti epäonnistumiset kohtaamisissa voivat johtaa huonoihin kokemuksiin terveyspalvelujärjestelmässä. Huonot kokemukset saattavat taas heikentää potilaiden luottamusta terveyspalvelujärjestelmää tai hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hoitotyötä ohjaa useat eri eettiset ohjeet, lait ja organisaatioiden ohjeet. Ammattiryhmien eettiset ohjeet toimivat hyvinä ohjenuorina henkilökunnalle potilaan hoidon laadun varmistamisessa, ja johtajien rooli on varmistaa, että ohjeita myös noudatetaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön johtajien näkemyksiä potilaan eettisestä kohtaamisesta. Tavoitteena on kartoitetun tiedon avulla edistää potilaiden eettistä kohtaamista hoitotyössä. Työ toteutettiin sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena (n=30). Työ tehtiin osana Turun ammattikorkeakoulun SimE-hanketta.

Potilaan eettistä kohtaamista ohjaa etiikka, moraalit ja arvot. Henkilökohtainen moraalikäsitys kertoo henkilölle omista käsityksistä oikeasta ja väärästä, mutta myös omat arvot ohjaavat vahvasti käyttäytymistä esimerkiksi potilaita kohtaan. Etiikalla ja eettisillä ohjeilla saadaan tarkennettua hyväksyttävää eettistä käytöstä.

Johtajien näkemyksiä potilaan eettisestä kohtaamisesta on tutkittu vähän. Aiheeseen liittyvät tutkimukset käsittelevät pääosin eettistä johtamista, johon lukeutuu myös potilaan eettinen kohtaaminen. Tulosten mukaan johtajat kokivat vahvan moraalisen kompassin, oman elämäkokemuksen ja arvojen ohjaavan vahvasti potilaan eettistä kohtaamista. Myös ammattieettiset ja organisaation ohjeet sekä resurssit vaikuttivat osaltaan kohtaamiseen. Johtajat näkivät tärkeinä arvoina potilaan kohtaamisessa itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon ja yksilöllisyyden. Hankalina tilanteina koettiin henkilökunnan ja potilaiden väliset arvoristiriidat ja huono käyttäytyminen. Pääosin johtajat kuitenkin kokivat potilaan eettisen kohtaamisen toteutuvan vähintään hyvin.

ASIASANAT:

Etiikka, johtaja, kohtaaminen, terveydenhuolto.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2017 | 43 pages

Juha Kantanen & Päivi Luoma

NURSING LEADERS VIEWS OF THE ETHICAL ENCOUNTER OF THE PATIENT

An ethical meeting of a patient with health care staff is an important part of nursing and often failures in encounters, can lead to poor experiences in the health care system. Poor experiences may, however, weaken patients' confidence in the health care system or health care staff. Nursing is guided by a number of ethical guidelines, laws, and organization guidelines. The ethical guidelines of professional groups serve as a good guideline for staff to ensure the quality of patient care, but the role of leaders is to ensure that the guidelines are also followed.

The purpose of the thesis was to find out about the ethical encounter of patients with nursing leaders. The aim is to promote the ethical encounter of patients in nursing with the information gathered. The work was implemented as an applied systematic literature review (n=30). The project was a part of Turku University of Applied Sciences SimE project.

Patient's ethical encounter are guided by ethics, morality and values. The personal moral concept tells the person about their own perceptions of right and wrong, but also their own values strongly guide behaviors, for example, towards patients. Ethics and ethical guidelines make it clearer how to act ethically.

The leaders' views on the ethical encounter of the patient have been studied little. Related studies mainly deal with ethical management, including the patient's ethical encounter. According to the results, the leaders felt a strong moral compass, their own life experience and values guiding strongly ethical patient encounter. Professional ethics and organization guidelines and resources also contributed to the encounter. Leaders saw the importance of self-determination, equality and individuality as important values in meeting the patient. As a complicated situations in nursing, leaders mentioned value conflicts between staff and patients and bad behavior towards patients. Most of the leaders, however, experienced the patient's ethical encounter at least well.

KEYWORDS:

Ethics, leader, encounter, healthcare.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 EETTINEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Johtajia ohjaavat eettiset ohjeet	7
2.2 Johtajia ohjaava lainsäädäntö	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	11
4 TULOKSET	20
4.1 Potilaan eettinen kohtaaminen terveydenhuollossa	20
4.1.1 Etiikka, moraali ja arvot	20
4.1.2 Etiikka ja lainsäädäntö terveydenhuollossa	24
4.1.3 Potilaan eettinen kohtaaminen	29
4.2 Johtajien näkemyksiä potilaan eettisestä kohtaamisesta	33
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
6 POHDINTA	41
LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Seminaariposteri

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyön aineiston hakulistaus 2007-2017

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltoa ohjaa lakien, asetusten ja sopimusten lisäksi yleinen arvopohja, tavoitteet, ja eettiset periaatteet (ETENE-julkaisu 1, 2001, 4-5). Eettiset periaatteet tarjoavat potilaille mahdollisuuden hyvään hoitoon, heitä kunnioitetaan ihmisarvojen mukaisesti, heillä on itsemääräämisoikeus ja hoito on oikeudenmukaista. Hoitotyön johtajat vastaavat potilaiden hoidon laadusta, turvallisuudesta, luotettavuudesta sekä infektioiden torjunnasta. Johtajan tulee myös huomioida ammattieettiset periaatteet ja soveltaa niitä käytännön hoitotyöhön. Johtajien työnkuvaan kuuluu myös talouden-, henkilöstön-, viestinnän- ja itsensä johtaminen. He osallistuvat myös hoitotyön suunnitteluun ja kehittämiseen. (Nurmivaara 2015, 5,10,18.)

Selvästi virheellinen tai epäasiallinen menettely hoitohenkilökunnan osalta on hoitovirhe. Potilaalla on oikeus valittaa hoitovirheestä. Kantelujen määrä terveydenhuollon viranomaisille on lisääntynyt tasaisesti viime vuosina. (Louhiala & Launis 2009, 61.) Yleisesti kanteluissa, valituksissa ja eri palautteissa ilmaistaan tyytymättömyyttä hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen (Mäkelä 2015, 25 – 26). Aina asiakkaan tekemän valituksen taustalla ei ole konkreettinen virhe. Valituksen tekeminen voi johtua kohtaamisen epäystävällisyyden tai huomiotta jättämisen kokemuksesta. Valitus voi pohjautua myös potilaan omiin käsityksiin, tunnetiloihin ja uskomuksiin. (Mattila 2010, 88 – 91.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön johtajien käsityksiä potilaiden eettisestä kohtaamisesta. Aihe on ajankohtainen hallituksen kaavaileman sote-uudistuksen vuoksi, koska palvelujen uudistamisen ja tehostamisen myötä esille saattaa nousta uusia eettisiä ongelmia hoitotyössä. Opinnäytetyö on tehtävänä mielenkiintoinen, koska johtajien näkemyksiä potilaan eettisestä kohtamisesta on tutkittu erittäin vähän. Tavoitteena on kartoitetun tiedon avulla edistää potilaiden eettistä kohtamista hoitotyössä. Työ tehdään osana Turun ammattikorkeakoulun SimE- hanketta. Metodina opinnäytetyössä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen.

2 EETTINEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Jo antiikin aikaan Sokrates tiesi korkeatasoisen eettisen toiminnan edellytykset. Hänen tunnettu lausuma ”tunne itsesi” ohjaa ihmistä toimimaan eettisesti oman itsetuntemuksensa kautta. Hoitotyössä riittävä itsetuntemus on edellytys eettiselle toiminnalle. Herkkyys ja eettinen päätöksenteko ei aina ole ohjeiden tai rationaalisen mallien tulosta vaan ne perustuvat henkilökohtaiseen ajatteluun. (Hopia, Heinonen & Liimatainen 2012, 14.) Inhimillinen lähestymistapa ihmisiä hoidettaessa on edellytys eettiselle kohtaamiselle. Hoitotyön ammattikuntaa ohjaa vahva eettinen perusta ja heidän eettiset ohjeet ovat heidän itsensä määrittämiä. Luottamusta terveystalvelujen ammattilaisiin lisää eettiset ohjeet ja niiden noudattaminen. (Leino-Kilpi ym. 2012, 51.)

Etiikka hoitotyössä on konkreettista ja käytännöllistä. Kysymys on potilaalle tärkeistä asioista kuten terveydestä, sairaudesta, hyvästä elämästä, syntymästä ja kuolemasta, sekä ihmisen, potilaan haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta. Terveystalveluollossa etiikka ja sen ohjeistus perustuvat arvoihin, jotka ovat yhteisiä. Keskeisintä niissä on ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, elämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (ETENE-julkaisuja 1 2001, 4.) Hoitotyötä auttaa eettisen osaamisen ja sen vaikutusvallan ymmärtäminen. Potilaan kohtaamisessa on myös ymmärrettävä eettinen vastuu. Eettiset ohjeet eivät noudata lakia, joten ohjeiden noudattamatta jättäminen ei ole rangaistavaa, mutta ei myöskään hyväksyttävää. Ohjeet pohjautuvat lähinnä ihanteisiin ja suosituksiin oikeista käytännöistä tehdä asioita. (Mallari & Tariman 2017, 50–57.) Erilaisissa muutoksissa totuudenmukaisuus, luottamus, avoimuus ja luova ajattelu ovat merkityksellisiä. Terveystalveluollossa johtajan on hallittava eettinen herkkyys, mutta johtajalla tulee myös olla rohkeutta tuoda esiin palveluprosessiin liittyviä eettisiä pulmia. (Niiranen ym. 2011, 123.)

Terveystalveluollossa organisaatiot, joissa noudatetaan eettisiä ohjeita, voidaan todeta korkeampaa työntekijöiden tuottavuutta, vähemmän henkilöstön vaihtuvuutta, korkeatasoisempaa potilaiden ja työntekijöiden turvallisuutta, resurssien

ja kustannuksien säästöjä, sekä parempaa asiakastytyvyyttä. Edellä mainitut asiat ovat osa korkeatasoista terveydenhuoltoa. Eettisen kulttuurin omaavassa terveydenhuollon organisaatiossa, työntekijät tunnistavat ja keskustelevat eettisistä ongelmista vapaasti, sekä he voivat hakea ohjausta ongelmatilanteissa ja osoittaa eettisiä ongelmia organisaation sisällä. He pitävät myös organisaation eettisiä ohjeita tärkeänä, tietävät minkälaista eettistä työtettä heiltä vaaditaan, sekä he kokevat voimaantumista toimiessaan eettisesti.

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkäreitä. Johtajia ovat esimiesasemassa olevat, kuten osastonhoitajat tai ylilääkärit. Terveydenhuollossa työskentelee myös muita ammattilaisia esimerkiksi osastosihteereitä, lääkintävahtimestareita ja ravitsemustyöntekijöitä. Potilaan kohtaamisessa on huomioitavaa se, että potilasta ei kohtaa ainoastaan hoitohenkilökunta. Kohtaamisia tapahtuu kaikkialla terveydenhuollossa, joten myös muiden ammattilaisten kuin hoitohenkilökunnan tulee olla selvillä potilaan eettisestä kohtaamisesta.

2.1 Johtajia ohjaavat eettiset ohjeet

Kuten muutakin hoitotyötä, terveystieteiden järjestelmän johtajia ohjaa myös lainsäädäntö sekä eettiset ohjeet. Eettiset ohjeet muodostuvat ammatti- ja virkamiesetiikasta. Näiden lisäksi on organisaatioiden omat ohjeet sekä kansainväliset linjaukset, joita säätelevät muun muassa Euroopan unioni. (Mäkitalo-Rauma 2014, 6.) Näiden kaikkien ohjeiden lisäksi johtajille on laadittu oma eettiset ohjeet (Piirainen 2013, 7).

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ja Terveystieteiden akateemiset johtajat ry ovat laatineet omat eettiset ohjeet terveydenhuollon esimiehille ja johtajille. Hoitotyön johtajien ja ylihoitajien ohjeet mukailevat hoitotyön eettisiä ohjeita ja arvoja. Johtajien tulee suojata ihmisen eheyttä, yksityisyyttä ja koskemattomuutta työllään. Heidän tulee toimia eettisesti ja hoitotyön arvojen mukaan edistääkseen hyvinvointia. Johtajat vastaavat toiminnastaan ennen kaikkea asiakkaille,

potilaille, yhteiskunnalle, organisaatiolle sekä ammattikunnalleen. Heidän tulee kehittää ja pitää yllä omaa ammattitaitoaan sekä huolehtia henkilökunnan mahdollisuuksista ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Johtajien vastuulla on myös eettisesti kestävä ja hyvinvoivan työilmapiirin luominen sekä kollegiaalisuuden ja ammatillisen toiminnan edistäminen. Heidän tulee arvostaa hoitotyöntekijöitä ja mahdollistaa heidän eettinen toiminta potilastyössä. Johtajien toiminnassa tulee näkyä aloitteellisuus ja paikallisen sekä alueellisen terveyden edistäminen. Resurssien kohdentaminen tulee olla eettisesti hyväksyttävää ja johtajien tulee toimia eettisten periaatteiden mukaan moniammatillisessa yhteistyössä ja yhteiskunnan toiminnassa. (Mäkitalo-Rauma 2014, 6-7.)

Suomessa virkamiehiä ohjaa myös virkamiesetiikka. Virkamiesetiikan tarkoituksena on turvata kansalaisten luottamus hallintojärjestelmään. Virkamiehiä voidaan arvioida virkamiesetiikan perusteella melkein missä tahansa asiassa. Kaikki tehdyt tai tekemättä jääneet asiat ovat arvioinnin kohteina. Erityisesti johtavissa asemissa ja näkyvissä asiakaspalvelutehtävissä toimivat virkamiehet ovat usein seurannan kohteena. (Mäkitalo-Rauma 2014, 7.)

Hoitotyön johtamisen etiikkaan voidaan katsoa kuuluvan viisi eri osa-aluetta: arvot, vastuullisuus, velvollisuus, vuorovaikutus ja voimaantumisen. Eettisessä johtamisessa tärkeitä arvoja ovat inhimillisiä arvot, kuten tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja vastuullisuus nähdään myös tärkeänä osana eettistä johtamista. (Järvi 2013, 3.) Johtajien toimintaan liittyvä etiikka koetaan nykyään yhtä tärkeänä, kuin potilastyöhön liittyvä etiikka. Johtajat ovat monesti puun ja kuoren välissä, koska heidän tulee huolehtia samanaikaisesti potilaista ja henkilökunnasta sekä organisaation asettamista tulostavoitteista. (Härkänen 2011, 6.)

2.2 Johtajia ohjaava lainsäädäntö

Lailla potilaan asemasta ja oikeuksista, on tarkoitus varmistaa, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 2. luku 3§). Potilailla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, jos he kokevat tulleen huonosti kohdelluiksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 3. luku 10§).

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lailla pyritään myös kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja, sekä toteuttamaan väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/13261, 2§.)

Lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä, on tarkoitus edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Lailla pyritään varmistamaan, että tässä laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Tämä tehdään järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 1 luku, 1§.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveyshaittoja. (Työturvallisuuslaki 23.3.2002/738 1. luku, 1§).

Työterveyshuoltolain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä; sekä työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Lailla pyritään myös edistämään työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 1. luku, 1§.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitotyön johtajien näkemyksiä potilaan eettisestä kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kartoitetun tiedon avulla edistetään potilaan eettistä kohtaamista terveydenhuollossa.

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä potilaan eettinen kohtaaminen tarkoittaa?
2. Minkälaisia näkemyksiä hoitotyön johtajilla on potilaiden eettisestä kohtaamisesta?

Opinnäytetyö toteutetaan soveltaen systemaattisena kirjallisuuskatsauksensa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa, tiivistää ja arvioida kaikki relevantit tutkimukset, joita on tehty käsiteltävästä aiheesta. Tutkimusten yhdistäminen ja arvioiminen kirjallisuuskatsauksessa antaa luotettavamman ja tarkemman kuvan tutkitusta aiheesta kuin yksi itsenäinen tutkimus. (University of York 2009, 5.) Poiketen muista kirjallisuuskatsauksista, systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa esimerkiksi 3-9 eri vaiheeseen. Seuraavissa kappaleissa käsitellään karkean jaottelun kolmea eri vaihetta: katsauksen suunnittelua, katsauksen tekemistä sekä raportointia. (Johansson 2007, 5.)

Suunnittelun kuuluu aiheen taustatietojen selvittely, katsauksen tarpeen selvittäminen ja tutkimusongelman määrittäminen (Johansson 2007, 6). On hyvä selvittää aiheen taustoja ennen tutkimusongelman tai kysymysten määrittämistä. Aiheeseen voi perehtyä esimerkiksi biologian, väestön hyvinvoinnin tai kliinisen merkityksen näkökulmasta. On myös hyvä selvittää, onko aihetta tutkittu ennen. Taustojen selvittämisellä tulisi pystyä selittämään miksi tutkimuskysymykset

ovat tärkeitä aiheeseen liittyen. Selvitystyön jälkeen määritetään tutkimuskysymykset, joihin työllä pyritään vastaamaan. (Higgins & Green 2011, 4.5.)

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa huomattiin potilaiden eettisestä kohtaamisesta johtajien näkökulmasta löytyvän hyvin vähän tutkimuksia. Aines-tojen hakuja tehdessä löysimme kuitenkin kohtalaisesti tutkimuksia hoitotyön eettisistä ongelmista sekä eettisestä johtamisesta, joissa oli osa-alueina käsitelty myös potilaiden eettisiä kohtaamisia johtajien näkökulmasta.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeinen ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Kysymys tai kysymykset ohjaavat koko tekemisen prosessia. Tutkimuskysymyksiä voidaan tarkastella yhdestä tai monesta eri näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän rajattu, että sitä voidaan tarkastella syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tutkimuskysymys kertoo sen mikä on tutkimuksen fokus. Onko työssä sellaisia kysymyksiä, jotka vaativat lisää ja ehkä erilaista tutkimusta. Tutkimuskysymysten osuvuus rajaa myös tutkittavaa materiaalia. (Aquilani ym. 2017, 184 – 213.) Se mitä kysytään ja miten kysytään sisältää viitteitä siitä, miten aineistoa käsitellään. Aineiston määrä, laatu ja toistettavuus määräävät sen, millaista tietoa kirjallisuuskatsauksella voidaan tuottaa. (Stolt ym. 2015, 83 – 84.)

Hakutermit juontuivat tutkimuskysymyksistä (Johansson 2007, 6). Suosituksena on, että tutkimusten hakuun käytettäisiin monia tietokantoja ja sen lisäksi manuaalista hakua. (Khan ym. 2008, 22.) Manuaalista tiedonhakua kannattaa käyttää, koska siten saadaan mahdollisimman laaja-alainen tulos hauista. (Johansson 2007, 6.) Kun valitaan tutkimusmenetelmää, on tärkeää miettiä mitä tutkimusongelmasta seuraa ja mitä halutaan tietää aiheesta. On siis tarpeellista miettiä mitkä ovat ne tietokannat ja aineistot, joita käyttämällä saadaan parhaiten tietoa aiheesta ja mitkä ovat ne tutkimustekniikat, jotka mahdollistavat laadukkaasti tiedon saannin aineistosta. (Metsämuuronen 2006, 21–23.)

Tässä opinnäytetyössä aineistot haettiin tietokannoista Arto, Cinahl Complete, Medic ja Pub Med hakutermeillä etiikka ja terveydenhuolto (ethics and healthcare), etiikka ja potilas ja kohtaaminen (ethics and patient and encounter, ethics and patient and meeting), etiikka ja johtaja ja terveydenhuolto (ethics and leadership and healthcare), etiikka ja johtaja, (ethics and leadership). Tässä opinnäytetyössä kysymykseen, mitä tarkoittaa potilaan eettinen kohtaaminen terveydenhuollossa, löytyi julkaisuja Turun ammattikorkeakoulun tietokantoja käyttäen, sekä manuaalisella haulla. Manuaalinen haku toteutui siten, että julkaisuja haettiin Turun ammattikorkeakoulun Finna-palvelusta, Vaskikirjastojen tietokannasta, sekä Turun yliopiston kirjaston Volter-tietokannasta. Taulukossa manuaalisen haun tulokset ovat laskettu yhteen. Lisäksi haettiin Itä-Suomen yliopiston tietokannasta (UEF) hakusanoilla etiikka ja johtaja ja terveydenhuolto. Kaikilla hauilla saatiin tulos n=30.

Kirjallisuutta etsiessä voidaan ottaa käyttöön myös kriteereitä, joilla suljetaan pois tai otetaan mukaan teoksia. Hakujen jälkeen arvioidaan katsaukseen valittuja teoksia esimerkiksi laadullisesta, määrällisestä tai molemmista näkökulmista. Analysoinnissa tehdään keskinäistä vertailua teosten kesken ja ne voidaan asettaa eri kategorioihin ja ryhmiin tulosten raportointia varten. (Niela-Vilén 2015, 24, 28-31.) Opinnäytetyössä aikaa ja tarkkuutta vaativa periodi on tutkimusten ja julkaisujen laadukkuuden arviointi. (Khan ym. 2008, 32.)

Julkaisuja valitessa kumpikin opinnäytetyöntekijä käytti omaa ja parinsa harkintaa, eikä valinnassa tarvinnut käyttää ulkopuolista tarkastelijaa ja arvioijaa. Opinnäytetyöhön valittiin aineistot, jotka täyttivät opinnäytetyön tekijöiden asettamat kriteerit, joita ohjasivat tutkimuskysymykset. Kriteerit sisälsivät sen, että aineisto on tutkittua tietoa, lähteet olivat selvästi merkittäviä ja tutkimusartikkelit olivat kansainvälisesti tunnetuista, tutkimukseen keskittyneistä julkaisuista sekä tutkimukset olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Maksulliset ja ei saatavilla olevat aineistot jätettiin pois työstä. Julkaisujen sisällysluettelot käytiin tarkasti läpi ja niiden perusteella teos otettiin luettavaksi. Opinnäytetyön aineiston hakuprosessi on kirjattu taulukkoon sivuilla 13-16. (Taulukko 1.)

Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset. Kyseisessä vaiheessa raportoidaan kaikki katsauksen vaiheet riittävän tarkasti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kaikki vaiheet ovat toistettavissa toisen henkilön toimesta. Katsauksen tuloksien raportointi tehdään aikaisempien kategorioiden ja ryhmien mukaan. Pohdinnassa syvennytään asioihin, jotka mahdollisesti voivat vääristää tutkimustuloksia ja esitetään omia kehitysideoita aiheeseen liittyen. (Niela-Vilén 2015, 32–33.)

Tässä opinnäytetyössä tuloksia tarkastellaan omassa luvussaan ja tämän lisäksi viimeisessä luvussa on yhteenveto työn tuloksista. Liitimme yhteenvedon myös posteriin, joka tehtiin työmme esittelyä varten opinnäytetyömessuille. (Liite 1.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön aineiston hakulistaus 2007-2017

Medic		
Hakusanat	Tulokset	Valitut
Etiikka ja potilas ja terveydenhuolto	1	0
Etiikka ja potilas ja kohtaaminen	0	0
Ethics and patient and healthcare	0	0
Ethics and patient and encounter	0	0
Ethics and nurse and code	4	0
Ethics and patient and self-determination	0	0
Ethics and patient and justice	2	0
Ethics and leadership and healthcare	0	0
Ethics and leadership	5	1. Härkänen, P. Eettisen johtamisen dilemmat osastonhoitajien kokemana.
Etiikka ja johtaja ja terveydenhuolto	0	0
Etiikka ja johtaja	0	0
Yhteensä		1
Arto		
Hakusanat	Tulokset	Valitut
Etiikka ja potilas ja terveydenhuolto	0	0
Etiikka ja potilas ja kohtaaminen	0	0
Etiikka ja hoitaja ja ohjeet	0	0
Etiikka ja potilas ja itsemääräämisyky	0	0
Etiikka ja potilas ja	0	0

jatkuu

oikeudenmukaisuus		
Ethics and patient and healthcare	0	0
Ethics and patient and encounter	0	0
Ethics and nurse and code	0	0
Ethics and patient and self-determination	0	0
Etiikka ja johtaja ja terveydenhuolto	0	0
Etiikka ja johtaja	0	0
Ethics and leadership and healthcare	0	0
Ethics and leadership	3	0
Yhteensä		0
Cinahl Complete		
Hakusanat	Tulokset	Valitut
Ethics and patient and healthcare	165	1. Kearney, G. ym. Ethics of everyday decision making. 2. Pollard, C. What is the Right Thing to do. Use of a Relational Ethic Framework. Cto Guide Clinical Decision.
Ethics and patient and encounter	53	1. Gjengdal, E. ym. Vulnerability in health care-reflection on encounter in everyday practice. 2. Robichaux, C. Developing Ethical Skills. From sencitivity to action. 3. Holmström, I. & Höglund, A. The faceless encounter. Ethical dilemmas in telephone nursing.
Ethics and nurse and code	189	1. Kangasniemi, M. ym. Professional ethics in nursing. An integrative review.
Ethics and patient and self-determination	12	1. Duke, G. ym. The Patient Self-Determination Act 20 years Revisited.
Ethics and patient and justice	128	1. McGallough, L. Professional Resbonsibility to and for Patients and the Ethics.
Ethics and leadership and healthcare	7	0
Ethics and leadership	33	1. Mannix, J. ym. Good ethics and moral standing: a qualative study of aesthetic leadership in clinical nursing practice.
Yhteensä		9
PubMed	Tulokset	Valitut
Ethics and patient and healthcare	342	0
Ethics and patient	13	0

jatkuu

and encounter		
Ethics and nurse and code	23	0
Ethics and patient and self-determination	26	0
Ethics and patient and justice	4	0
Ethics and leadership and healthcare	2	1. Shale, S. Managing the conflict between individual needs and group interests – ethical leadership in healthcare organisations.
Ethics and leadership	0	0
Yhteensä		1
Manuaalinen: Turun kaupungin yliopiston ja ammattikorkeakoulun kirjastot	Tulokset	Valitut
Etiikka ja potilas ja terveydenhuolto	132	1. Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Hoitotyön etiikan perusta. 2. Sarvimäki, A. & Stenbock-Holt, B. Hoitotyön etiikka. 3. Louhiala, P. & Launis, V. Parantamisen ja hoitamisen etiikka.
Etiikka ja potilas ja kohtaaminen	47	1. Unkuri, M. Asiakkaan eettinen kohtaaminen lastensuojelun osallistuvassa dokumentoinnissa. 2. Kangasniemi, M. Equality as a central conceptethics. 3. Pelkonen, R. Kuuntelemisen taito. 4. Mäkisalo-Ropponen, M. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 5. Haho, A. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. 6. Haho, A. Asiakkaan ja potilaan eettinen kohtaaminen. 7. Mattila, K-P. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 8. Raatikainen, H-K. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen terveysalalla.
Etiikka ja hoitaja ja ohjeet	0	0
Etiikka ja potilas ja itsemääräämisoikeus	61	1. Tanninen, H. ym. Terveys ja oikeudenmukaisuus terveystaloustieteen näkökulma. 2. Etene-julkaisuja 2001. 3. Etene-julkaisuja 2002-2006. 4. Ivanov, V. Ethics and human rights.
Etiikka ja potilas ja oikeudenmukaisuus	0	0
Etiikka ja johtaja ja terveydenhuolto	7	0
Etiikka ja johtaja	73	0
Yhteensä		15

jatkuu

UEF (Itä-Suomen yliopisto)		
Etiikka ja johtaja ja terveydenhuolto	72	<p>1. Piirainen, M. Eettinen johtaminen terveydenhuollon organisaatiomuutoksissa hoitotyön lähiesimiehen näkökulmasta.</p> <p>2. Puha, E. Hoivan ja hoidon lähijohtajien ja henkilöstön arvioiteja johtamisosaamisesta.</p> <p>3. Mäkitalo-Rauma, M. Hoitotyön johtajien käsityksiä eettisestä johtamisesta hoitotyössä.</p> <p>4. Id, A. Asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä.</p>
Yhteensä		4

Valitut julkaisut: TEKIJÄ, JULKAISU, MAA ja VUOSI

- 1 Duke ,G. ym. The Patient Self-Determination Act 20 years Revisited. USA. 2009.
- 2 Etene-julkaisuja 16. Suomi. 2002-2006.
- 3 Etene-julkaisuja 5. Suomi. 2001.
- 4 Gjengdal, E. Vulnerability in health care-reflection on encounter in everyday practice. Norway. 2013
- 5 Haho, A. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Suomi. 2013.
- 6 Haho, A. Asiakkaan ja potilaan eettinen kohtaaminen. Suomi. 2009.
- 7 Holmström, I. & Höglund, A. The faceless encounter. Ethical dilemmas in telephone nursing. Sweden. 2007.
- 8 Härkänen, P. Eettisen johtamisen dilemmat osastonhoitajien kokemana. Suomi. 2011.
- 9 Id, A. Asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä. Suomi. 2015.
- 10 Ivanov, V. Ethics and human rights. USA. 2013.
- 11 Kangasniemi, M. Equality as a central conceptethics. Suomi. 2010.
- 12 Kearney, G. ym. Ethics of everyday decision making. UK. 2012
- 13 Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Hoitotyön etiikan perusta. Suomi. 2014.

- 14 Louhiala, P. & Launis, V. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Suomi. 2009.
- 15 Mannix, J. ym. Good ethics and moral standing: a qualitative study of aesthetic leadership in clinical nursing practice. Australia. 2015.
- 16 Mattila, K-P. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Suomi. 2007.
- 17 Mattila, K-P. Työnä huolenpito ja auttaminen. Suomi. 2010.
- 18 McGallough, L. Professional Responsibility to and for Patients and the Ethics. USA. 2013.
- 19 Mäkisalo-Ropponen, M. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Suomi. 2010.
- 20 Mäkitalo-Rauma, M. Hoitotyön johtajien käsityksiä eettisestä johtamisesta hoitotyössä. Suomi. 2014.
- 21 Pelkonen, R. Kuuntelemisen taito. Suomi. 2009.
- 22 Piirainen, M. Eettinen johtaminen terveydenhuollon organisaatiomuutoksissa hoitotyön lähiesimiehen näkökulmasta. Suomi. 2013.
- 23 Puha, E. Hoivan ja hoidon lähijohtajien ja henkilöstön arviointeja johtamisosaamisesta. Suomi. 2013.
- 24 Pollard, C. What is the Right Thing to do. Use of a Relational Ethic Framework Cto Guide Clinical Decision. Canada. 2015.
- 25 Raatikainen, H-K. Lujita luottamusta Suomi Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Suomi. 2015.
- 26 Robichaux, C. Developing Ethical Skills. From sencitivity to action. USA. 2012.
- 27 Sarvimäki, A. & Stenbock-Holt, B. Hoitotyön etiikka. Suomi. 2009.
- 28 Shale, S. Managing the conflict between individual needs and group interests – ethical leadership in healthcare organisations. UK. 2007.
- 29 Tanninen, H ym. Terveys ja oikeudenmukaisuus terveystaloustieteen näkökulma. Suomi. 2015.
- 30 Unkuri, M. Asiakkaan eettinen kohtaaminen lastensuojelun osallistuvassa dokumentoinnissa. Suomi. 2016.

4 TULOKSET

4.1 Potilaan eettinen kohtaaminen terveydenhuollossa

4.1.1 Etiikka, moraalit ja arvot

Êthos eli etiikka luonnehtii tapaa, jolla voimme elää ja vaikuttaa elämässä. Etiikan alkutaipaleella etiikan termillä tarkoitettiin ihmisen luonnetta, yhteisön tapoja ja näiden ymmärtämistä, sekä osaamista. Etiikka käsittää arvoja, ihanteita, sääntöjä ja periaatteita ja nämä viittaavat siihen mikä on hyvää, pahaa, oikeaa ja väärää. Täydellisiä vastauksia etiikka ei pysty antamaan. Etiikka voi vain ohjata ajattelemaan ja toimimaan kriittisesti ja vastuuntuntoisesti. Etiikan tietoinen luominen on mahdollista. Sitä voidaan muuttaa kasvatuksen, taivuttelun ja pakottamisen avulla. (Häyry 2002, 11–14.)

Etiikka on yksi filosofian alueista ja se tutkii moraalit. Etiikka on joko kuvailevaa eli deskriptiivistä etiikkaa, ohjailevaa eli normatiivista etiikkaa tai etiikan taustateorioiden tarkastelua eli metaetiikkaa. Deskriptiivinen etiikka kuvailee ja selittää moraalit. Normatiivinen etiikka selittää sitä, mitä moraalit pitäisi olla ja laatii moraalit reunaehdot. Metaetiikka on moraalit arvoitelmien ja teorioiden luonteen tutkimista eli metaetiikassa käsitellään sitä, miten etiikka perustellaan. Moraaliteorit voidaan jakaa kolmeen tyyppiin seurusetiikkaan, velvollisuusetiikkaan ja hyve-etikkaan. Kaikki kolme moraaliteoriaa ovat lähtökohdiltaan erilaisia ja niistä voi olla seurauksena erilaisia käytännön lopputuloksia. (Sarvimäki & Stenboc-Hult 2009, 41 – 43; Repo 2014, 44 – 45.)

Etiikan tehtävä on käsitellä asioita moraalitesta perspektiivistä. Kiinnostus kohdistuu vastakohtaisuuksiin eli siihen mikä on oikein, väärin, kiellettyä, sallittua, hyvää tai pahaa. Ilman moraalit näkökulmaa asioihin ei voi olla etiikkaa. Etiikka ja moraalit kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa, joten usein ne menevät sekaisin ja käsitetään tarkoittavan samoja asioita. Etiikka ja moraalit ovat kuitenkin eri asioita.

ta. Moraali on kokemusperäistä ja sitä voidaan havainnoida. Teko voi olla moraalinen tai epämoraalinen ja tekoa voidaan arvioida erilaisten moraalisten sääntöjen ja ohjeiden mukaan. Etiikka taas on tieteenala, joka tutkii moraalia. Muutkin tieteenalat tutkivat moraalia, kuten sosiologia, psykologia tai teologia. Jokapäiväisessä puheessa sanoja eettisyys ja moraalinen käytetään niin, että niiden tarkoitus on sama. Moraalin ja etiikan käsitteet voidaan jättää erottelematta, jos väärinkäsityksen vaaraa ei ole. Keskustelua moraalista leimaa monesti erimielisyydet, jotka ovat juurtuneita syvälle. (Pietarinen & Launis 2002, 42 – 43; Louhiala & Launis 2009 16 – 17.)

On olemassa myös moraalinormeja. Ne eivät kuitenkaan ole normityypeistä ainoita. Normien voidaan olettaa olevan ehtoja, jotka ohjaavat käyttäytymistä. Esimerkiksi lait, joita yhteiskunta säätää ovat yksi ehtojen laji. Moraalinormeja on koitettu erottaa muunlaisista normeista, koska moraalinormeilla on omalaisiaan huomioon otettavia seikkoja. Moraalinormit kulkevat lakien ja sääntöjen rinnalla, esimerkiksi ihmiset luottavat kulkiessaan ulkona, että kukaan ei ilman syytä käy kimppuun. Tätä ei laki kiellä, mutta moraalin tehtävänä on yhteisöllisyyden mahdollistaminen. Moraalinormit asettuvat muiden normien yläpuolelle. (Repo 2014, 40 – 41.) Yleistämiskelpoisuus ratkaisee moraalinnormien vääryyden tai oikeuden. Oikea moraalinormi on sellainen, jota voi toivoa, että kaikki ihmiset voivat noudattaa. (Keinänen & Vaden 2007, 114.)

Arvojen tarkasti selittäminen on hankalaa. Niitä voidaan selittää sen mukaan kuka arvoa kannattaa, asia mitä kannatetaan tai miltä näkökannalta arvoa katsotaan. Henkilö, joka hyväksyy jonkin arvon, panostaa siihen ja sen toteutuminen on tärkeää. (Leino-Kilpi 2014, 62 – 63.) Arvot ohjaavat moraalia, koska eettinen moraalipohja perustuu arvoihin. Eettiset arvot ovat arvoja, jotka ovat käsityksiä hyvästä elämästä ja hyvistä päämääristä, siitä miten asiat voisivat olla. Teoreettisesti arvot ovat määriteltävissä erilaisin perustein. Aineelliset arvot, henkiset arvot, itseisarvot ja välinearvot kuuluvat keskeisesti elämäämme. Arvojen ja tosiasioiden yhteen kietoutuminen on monimutkaista ja vahvaa. Ne on vaikea erottaa toisistaan, eikä useinkaan edes mahdollista. Arvot ovat näkyviä ja tun-

nistettavia. Ihmisen inhimilliselle toiminnalle pohjan antavat varsinaiset arvot kuten totuus, hyvyys ja kauneus. Totuutta, hyvyttä ja kauneutta arvoina ei helposti ole muutettavissa. (Ahokallio & Tiilikainen 2008, 38 – 39; Louhiala & Launis 2009, 39.)

Arvoista keskusteltaessa kysymykset etiikasta ja moraalista ovat tärkeitä. Työssä törmätään monenlaisiin vaikeisiin tilanteisiin ja näissä tilanteissa täytyy valita toimintatapa, joka tuntuu oikealta tai väärältä. Näin ollen moraalilla liittyy työelämään monella tapaa. Työntekijän moraalista ja arvoihin sitoutumisesta kertoo se, miten hän tekee työnsä ja tekeekö hän se sovitusti. Jos työntekijälle muodostuu ristiriita oman tunnetilan ja työtehtävän tekemisen välillä, voi kyse olla arvostiriidasta. Kaksi erilaista arvoa voi myös synnyttää ristiriitatilanteen. Arvot ja säännöt, jotka ovat erilaisia työtoverin, yhteisön tai asiakkaan kanssa, voivat aiheuttaa ristiriitatilanteita. Eettisesti vaikeat tilanteet voidaan tunnistaa, jos omataan ammatillista herkkyyttä. Arvoja selvempiä asioita ovat ihanteet eli arvoluonteiset asiat. Niihin kuuluvat monenlaisia asioita, kuten avoimuus, kriittisyys, rehellisyys, vastuullisuus ja tasapuolisuus. Monien organisaatioiden arvonormit löytyvät näistä ihanteista. Nämä normit ovat välttämättömiä, että ihmiset voivat toimia toistensa kanssa. Monissa ammateissa ja työpaikoilla on laadittu eettiset selkeät ohjeet vaikeita tilanteita varten. (Juujärvi ym. 2012, 413 – 420, Goldhold ym. 2013, 553 – 560; Robinson 2014, 12 – 20.)

Hoitotyössä kaikki tekeminen ja menettelytavat perustuvat eettiselle arvopohjalle. Se mitkä arvot ja periaatteet ovat ratkaisevia tilanteeseen nähden, riippuu ihmisen arviointikyvystä. Hyvä ja perusteellinen arviointi ovat vaikeita asioita. Hyvän arvioinnin ja ajattelun seurauksena ihminen kykenee ottamaan vastuun päätöksistään ja ajattelustaan. Kun haluaa ehkäistä huonon arvioinnin, on syytä tarkastella hyväksymiään arvoja. Ilman arviointia ja arvostelukykyä ihminen tekee helposti holtittomia ja rajoittuneita päätöksiä. Voi myös olla, että päätösten huonous johtuu arvojen tietämättömyydestä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38 – 41.)

Eettisessä hoitotyössä tärkeitä arvoja ovat vilpittömyys ja läpinäkyvyys, ihan kuin muissakin töissä, joissa ihmiset tulevat kohdatuiksi. Hoito ymmärretään kahden tai useamman väliseksi yhteistyöksi ja tärkeintä hoitamisen, auttamisen ja huolenpidon haasteellisissa tehtävissä on asenne. Asenne vaikuttaa ajatukseen, katseisiin, omiin voimavaroihin ja ihmisten kohtaamiseen. On tärkeää silloin tällöin miettiä vaikeitakin kysymyksiä liittyen auttamiseen, hoitamiseen ja huolenpitoon. Se ylläpitää ammattitaitoa ja omaa inhimillistä herkkyyttä. Vaativien ja kärsivien potilaiden kohtaaminen vaatii hoitotyönammattilaisilta vankkaa ammattietiikkaa. Eettinen herkkyyks on tärkeä osa ammattilaisen työtä ja siihen liittyy, että osaa lukea vihjeitä ei vain tunnista puhetta. Kaikkiin kysymyksiin ei löydy vastauksia, mutta myös näiden kysymysten miettiminen on tärkeää. Asenne hoitotyössä ja auttamistyössä on erittäin merkityksellistä. Vaikka omaisi hyvät taidot, niin ylimielinen asenne turmelee runsaasti asioita. (Gjengdal 2013, 127 – 138; Robichaux 2012, 65 – 72; Mattila 2010, 9, 86.)

Arvoista tärkeimpiä on omatunto. Se asettaa rajat tekemiselle niin, että moraalisuus ei vahingoitu. Ihmisellä on kyky tuntea hyvää tai huonoa omaatuntoa. Huonoon omatuntoon voi johtaa tekojen, ajatusten tai tunteiden epäeettisyys. Hyvä omatunto tulee eettisesti oikeista ja hyvistä teoista. Omatunto ohjaa tekoja ja voi näin herätellä ihmistä itsetutkimukseen, joka kehittää ja voimistaa arvoja. Herkkä omatunto tarkoittaa siis eettistä herkkyyttä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 97.)

Ihmisen arvo ei ole riippuvainen asemasta tai suorituksesta. Terveystieteissä tämä näkökanta on eräs hallitsevista eettisistä periaatteista. Myös humanismi eli ihmisyyden kuuluu länsimaiseen etiikkaan. Kristillistä ja humanistista etiikkaa voidaan nimittää länsimaiseksi etiikaksi. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 12 – 13.)

4.1.2 Etiikka ja lainsäädäntö terveydenhuollossa

Etiikalla hoitotyössä tarkoitetaan hyvän, pahan, oikean ja väärän kysymyksiä osana hoitotyötä. Hoitotyön ammattilaisen tulee ymmärtää, että ihmisillä on erilaisia käsityksiä terveydestä ja hoitotyöntekijän tulee hallita keinoja tukea erilaisia ihmisiä, sekä arvostaa ihmisen erilaisuutta. Tämä estää rutiininomaisen ja mekaanisen toiminnan ja on lähtökohta sivistyneelle hoitotyölle. (Leino-Kilpi 2014, 25, Pollard 2015, 350 – 362; Kangasniemi ym. 2015, 1744 – 1757.)

Terveydenhuollossa kaikki sen toiminta on perusluonteeltaan moraalista. (Louhiala & Launis 2009, 15.) Parantamisen ja hoitamisen eettisiä ongelmia on mietitty jo ainakin Hippokrateen (n. 460 – 370 eaa.) ajasta asti. (Louhiala & Launis 2009, 15 – 17.) Hoitotyön pääasiana on tehdä sitä, mikä on hyvää ja oikein. Eettiset arvot ovat edellytys hoitotyölle ja ne antavat oikeutuksen hoitotyön tekemiselle. Hoitotyöhön kuitenkin vaikuttavat monet muut asiat, ei vain eettiset arvot. Ekonomiset, tieteelliset ja esteettiset arvot vaikuttavat myös, mutta eettiset arvot antavat hoitotyölle merkittävyyden. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13.)

Kun keskustellaan hoitotyön etiikasta, on kuusi tärkeää periaatetta, joilla on merkitystä silloin, kun määritellään eettistä ja moraalista sisältöä. Hoitotyössä elämän kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, ihmisen arvo, oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus ja edun maksimointi ovat eettisesti perusteltuja. Kun niitä noudatetaan, voi niiden tulkinta kuitenkin aiheuttaa ristiriitaisuuksia. Ongelma voi olla eettinen tai näyttää siltä, mutta välttämättä ei ole kyse arvoristiriidasta. Tärkeintä hoitamisessa yleisesti on, että hoidettavan paras toteutuu. Se miten hoidettavan parhaaseen päädyttiin ja mihin se perustuu, on tärkeintä ja liittyy hoitotyön eettisiin käsityksiin. (Louhiala & Launis 2009, 21; Pollard 2015, 358 – 362.)

Oikeudenmukaisuus on sitä, että ketään ei syrjitä tai saateta eriarvoiseen asemaan. Aristoteles kirjoitti muodollisen määritelmän, jonka mukaan samanlaisia

tapauksia, jotka ovat määriteltäviltä osilta samoja, on kohdeltava saman kaltaisesti ja erilaiset eri lailla. Tämä määritelmä ei kuitenkaan kerro ovatko jotkin tapaukset tai henkilöt moraalisisessa mielessä erilaisia vai samanlaisia. Tämä aiheuttaa sen, että joskus ihmisten tai ryhmien kohtelu ja syrjintä joka on erilaisista muihin nähden, on ehkä joissakin tapauksissa oikeutettua moraalisesti, jopa velvoittavaa tai tuomittavaa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että oikeudenmukaisuus ei merkitse kaikkien henkilöiden ja tapauksien samanlaista kohtelua. Esimerkkinä tällaisesta palkkaerot eri ammattien välillä. On asioita, jotka inhimillisesti katsoen eivät oikeuta syrjintään koskaan. Näitä ovat esimerkiksi sukupuoli, ihon väri, seksuaalinen suuntautuminen tai ikä. Länsimaisen terveydenhuoltojärjestelmän taustalla oleva moraalinen ei hyväksy hoitoressurssien käyttöä niin, että hoidetaan vain hyvin toimeentulevat tai ilman omaa syytä sairastuneet. Kaikilla on oikeus terveydenhoitoon. (Louhiala & Launis 2009, 157; Tanninen ym. 2015, 14 – 15.)

Oikeudenmukaisuus tulkitaan aina ympärillä olevan yhteiskunnan ja sen arvojen mukaan. Yhteiskuntapolitiikan ytimeen kuuluu pyrkimys siihen, että löydetään asianmukainen tulkinta oikeudenmukaisuudesta tällä hetkellä olevassa tilanteessa. Julkinen valta turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, perustuslain 19. pykälän mukaan ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa myös palveluiden saatavuuden. Myös Euroopan sosiaalinen perustuskirja määrittää yhteiskunnan velvollisuudet tässä asiassa. (ETENE - julkaisuja 2001, 5.) Oikeudenmukaisuutta pystytään analysoimaan ja arvioimaan sillä tavalla, että minkälaisia eroja terveyspalvelujen saatavuudessa on ja kuka niitä käyttää. Raha on tässä suuri tekijä. Vaikka oikeudenmukaisuuden nimissä, kaikilla pitäisi olla samankaltaiset terveyspalvelut, vaikuttaa tulojen määrä niiden saatavuuteen. Myös kulttuuritaustoilla on merkitystä palveluiden saatavuudessa ja se merkitsee epäoikeudenmukaisuutta. Monissa maissa on terveydenhuollon minimi saavutettu, mutta kattavat terveyspalvelut puuttuvat. Näin ei oikeudenmukaisuuden kannalta saisi olla, kaikilla ihmisillä, potilailla tulisi olla mahdollisuus varallisuudesta riippumatta kunnon hoitoon. (McGallough 2013, 16 – 18; Tanninen ym. 2015, 14 – 15.)

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus. Länsimaissa itsemääräämisoikeutta korostetaan, poikkeusta tästä ei tee myöskään terveydenhuolto. Jokaisella on oikeus tehdä vapaasti itseään koskevia päätöksiä ja toimimaan parhaaksi katsomallaan tavalla. Jokainen saa elää ja arvojensa, arvioidensa ja uskomustensa mukaan. Kunhan ei tee vääryyttä tai aiheuta ongelmia muille ihmisille toiminnallaan. Ihmisellä, joka on mieleltään terve, on oikeus päättää omasta hoidostaan. Hän saa vapaasti valita hoitomuodon valinnasta ja käyttääkö koululääketiedettä vai vaihtoehtoisia hoitoja tai molempia yhtä aikaa. Jokainen saa myös valita mitä lääkkeitä käyttää tai jättää käyttämättä. Kaikki ratkaisut mitä ihminen tekee voivat olla autonomisia eli vapaita, mutta kuitenkin se pitäisi tehdä oikealla tavalla, että se voisi olla itsemääräämisoikeudellisesti pätevä. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa, jos ihminen tekee vahinkoa itselleen, esimerkiksi päihitteiden väärinkäytöllä tai väkivaltaisuuden vuoksi. Eettinen kysymys itsemääräämisoikeudessa kuitenkin on, että kuinka huono ihmisen toimintakyky voi olla ennen kuin hän on päätöksentekoon kykenemätön. (Launis & Louhiala 2008, 978 – 979; Louhiala & Launis, 2009, 17, 31,197; Duke ym. 2009.)

Elämän kunnioittaminen ja edun maksimointi kuuluvat hoitotyössä noudatettavaan eettisiin asioihin. Lääkärit pyrkivät edistämään elämän säilymistä ja välttävät sitä heikentäviä seikkoja. (Lääkäreitten eettiset ohjeet 2014.) Terveydenhuollossa on perinteinen eettinen ajattelutyyli, siinä korostetaan yksilön arvoa. Potilaaseen saavutetaan parantava suhde, kun ammattilainen osaa yhdistää elämän ja yksilön kunnioituksen. (ETENE-julkaisuja 16 2002 – 2006, 18.)

Terveydenhuollossa hoitoyhteisö rakentuu eri tehtävissä ja rooleissa olevista ammattilaisista. Kaikilla ammattiryhmillä on tarkat vastuualueensa, mutta varsinkin hoitotyössä eettisyydestä on tullut entistä tärkeämpi pohdinnan aihe. Hoitohenkilökunta kohtaa erilaisia tilanteita, jotka vaativat eettistä ajattelua paikallisesti, kansallisesti ja jopa kansainvälisesti. Eettiset kysymykset ovat siitä hankalia, että niihin ei ole täsmällisiä ratkaisuja. Ongelmia joudutaan usein ratkomaan niiden tullessa vastaan. Hoitohenkilökunnalla tulisikin olla herkkyyttä huomata ja kohdata eettisiä kysymyksiä. Hoitohenkilökunnalla pitäisi olla tietoa

ja taitoa käsitellä näitä tilanteita ja pätevyyttä arvioida erilaisia ratkaisuja. (Louhiala & Launis 2009, 56; Välimäki 2014, 2; Kangasniemi ym. 2015, 1744 – 1757.)

Hoitotyö on käytännön läheistä, joten hoitotyön etiikka ei saa jäädä vain teoreettiselle asteelle. Etiikan pitää näkyä myös käytännön toiminnassa. Hoitotyössä eettisiä päätöksiä tehdään joka päivä. Moraalitietoa voidaan oppia harjoittelemalla ja hyviä tapoja noudattamalla. Tämä tarkoittaa hyvien tekojen tekemistä. Harjoittelun tuloksena toiminnasta voi tulla rutiinia. Rutiinit ovat hyviä, kuten potilashuoneen ovelle koputtaminen, mutta jos potilaalla on vaaratilanne, täytyy rutiinit unohtaa. Hyvät tavat auttavat edistämään hyveitä toisin sanoen omaa eettistä tietoa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 87; Kearney & Penque 2012, 32 – 36.)

Terveydenhuollon eettiset ohjeet ovat tukena hoitohenkilökunnan eettisesti tasokkaassa toiminnassa, koska se saa aikaan tarkastelua työn moraalisisistä näkökulmista. Ohjeet myös lujittavat ammattikunnan yhteenkuuluvuutta, koska ohjeet ovat kaikille samat. Eettisillä ohjeilla varmistetaan työn korkea eettinen laatu. Käytännöllisesti katsoen ohjeet ovat ylös kirjoitettuja säännöksiä, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä tai toimintatavoista, jotka ovat toivottavia. Ammatilliset arvot sisältyvät ohjeistukseen. (Välimäki 2014, 165 – 166; Kangasniemi ym. 2015, 1744 – 1757.)

Terveydenhuollossa eettiset ohjeistot pohjautuvat eri ammatinharjoittajien yhteisiin arvoihin, mutta ne keskittyvät eri asioihin eri ohjeistuksissa. Kaikissa ohjeistuksissa on kuitenkin perusajatus itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, ihmisarvon kunnioittamisesta ja elämän suojelusta. Hoidon pitää perustua tieteelliseen tutkittuun tietoon tai vahvaan kokemukseen. Ohjeissa kehoitetaan myös kunnioittamaan muiden osaamista ja ylläpitämään omia taitoja ja tietoa, sekä konsultoimaan eri ammattiryhmien välillä, mikäli potilaan etu sitä vaatii. Eettistä on myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja omat rajat tulee tunnistaa. (Etene-julkaisuja I 2001.)

Suomessa laki takaa oikeuden hyvään hoitoon. Potilasta tulee kohdella hyvin, ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Mahdollisuuksien mukaan otetaan huomioon potilaan kulttuuristausta, äidinkieli ja yksilölliset tarpeet. Laki määrittelee myös itsemääräämisoikeuden hyvään hoitoon kuuluvaksi. Potilaalle tulee antaa tietoja koskien hänen terveydentilaansa ja hoitojaan, tietoja hoitovaihtoehdoista ja muista hoitoon liittyvistä asioista. Hoitoon pääsyn ajankohta tulee ilmoittaa ja hoitosuunnitelma tehtävä tarvittaessa. Käypähoitosuosituksukset ovat täydentämässä lakia. Potilaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä potilasasiamieheen ja saada tietoa oikeuksista ja potilasasiamies avustaa, jos potilas haluaa tehdä esimerkiksi muistutuksen jostain hoitoon liittyvästä asiasta. (FINLEX 1992, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Laki sanelee sen, mikä on eettisyyden minimi, mutta yksilön eettisyys ylärajan. Tämä tarkoittaa sitä, että lainsäädäntö tarjoaa sen moraalisen alustan, jolle voidaan luoda eri tilanteisiin sopivat ohjeet ja suositukset. Lait voivat kuitenkin olla puutteellisia, puolueellisia tai jopa moraalisesti paheksuttavia. On siis tärkeää, että terveydenhuollon toiminta pohjautuu, voimassa olevan lainsäädännön ohella, eettisiin periaatteisiin ja sosiaalisiin kriteereihin. Ratkaisevaa on myös, että ammattilaisella on halu noudattaa eettisiä ja ammatillisia vaatimustasoja. Terveydenhuollon asiakkaat eli potilaat tietävät ohjeistuksista ja luottavat enemmän hoitohenkilökuntaan, jotka ovat sitoutuneet noudattamaan eettisiä ohjeita. Ohjeet vahvistavat eettisesti laadukasta menettelyä. Ne myös lujittavat yhteisön jäsenten solidaarisuutta. (Välimäki 2014, 165; Ivanov ym. 2013, 231 – 238; Louhiala & Launis 2009, 18 – 19.)

Terveydenhuollossa toimivalle hoitohenkilökunnalle on oma lakinsa. Laki pitää sisällään paljon ammatin harjoittamisen oikeudesta vero asioihin asti. Lain tarkoituksena on edistää potilaan turvallisuutta ja terveystalvelujen laatua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.) Sairaanhoitajille ja lääkäreille on omat eettiset ohjeensa. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet hyväksyttiin 28.9.1996 sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Lääkäreitten eettiset ohjeet on hyväksytty 12.12.2014 Suomen Lääkäriliiton valtuuskunnan toimesta. (Lääkäriliitto 2016.)

4.1.3 Potilaan eettinen kohtaaminen

Eettinen ja arvokas potilaskohtaaminen on perusedellytys hyvälle vuorovaikutussuhteelle. Sarah Banksin mukaan eettisessä asiakkaan kohtaamisessa on seitsemän eri osa-aluetta. Ne ovat arvokas kohtaaminen, ainutlaatuisuuden huomaaminen, määrätietoinen tunteiden ilmaiseminen, hallittu osallistuminen emotionaalisesti, asiakkaan hyväksyminen omana itsenään, tuomitsemattomuus, itsemääräämisoikeuden huomioiminen ja luottamuksellisuus. Eettinen ja arvokas kohtaaminen ei toteudu ilman jokaista osa-aluetta. (Unkuri 2016, 28 – 29.) Kohtaamista voi analysoida eettisistä lähtökohdista, se ilmenee käytöksenä, sanoina ja eleinä, sinä ja minä suhteena tai toiseen tai toisiin yksilöihin. Kohtaamista voi analysoida potilaan ja hoitajan näkökulmasta. (Haho 2009, 32 – 33; Gjengedahl ym. 2013, 127 – 138.)

Tärkeintä ajatellen tulevia kohtaamisia on vaikutelma ensikohtaamisessa. Se miten potilas ja omaiset tulevat kohdatuksi antaa vaikutelman siitä, onko hoito pätevää ja hyvää. Potilas voi olla hämmentynyt ja peloissaan saapuessaan esimerkiksi sairaalaan ja jo ensimmäiset kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa vaikuttavat siihen, minkälaisen vaikutelman potilas saa. Se voi olla ystävällinen tai torjuva vaikutelma. Tätä vaikutelmaa on vaikea muuttaa jälkeinpäin. (Haho 2013, 4 – 7.)

Hyvän tai huonon potilassuhteen rakentuminen alkaa aina potilaan ja hoitotyöntekijän ensimmäisestä kohtaamisen tilanteesta. Ensikohtaamisessa voivat nousta esille potilaan ja hoitotyöntekijän alitajuiset tekijät esimerkiksi asenteet, toiveet, motiivit ja ennako-oletukset. Tulee kiinnittää kahteen asiaan huomiota, että alkava potilasprosessi onnistuu. Ensimmäisenä täytyy ottaa huomioon hoitotyöntekijän ja potilaan keskinäinen yhteistyösuhde. Toisena täytyy huomioida potilaan näkemykset lähtötilanteesta ja sen arvioimisesta, minkälainen muutos

halutaan ja miten se saavutetaan. (Raatikainen 2015, 69.) Hoitohenkilöstön täytyy ymmärtää myös omaisen ja läheisen ensimmäisen kohtaamisen merkitys. Sillä luodaan pohja kaikelle vuorovaikutukselle tulevaisuudessa. Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa myönteinen kokemus ja se on kaiken perusta. Hoitohenkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen, asiallisuus, tiedon antaminen ymmärrettävästi, neuvottelu, niiden ratkaisujen kunnioittaminen, joita läheiset tekevät ovat kaikki läheisen huomioimista. Tuen saaminen ja yksilöllisesti kohdatuksi tuleminen on asia, jota läheinen toivoo. (Mattila 2010, 294 – 303.) Keskustelu, joka on avointa omaisten ja hoitotyöntekijöiden kesken auttaa siinä, että omaisen ymmärtää hoitohenkilökunnan pyrkivän huolehtimaan ja hoitamaan potilasta aina mahdollisimman hyvin. (Mattila 2007, 67; Gjengedal ym. 2013, 127 – 138.)

Asiakasprosessin aloittamisessa ja sen etenemisessä vastuu on hoitotyön ammattilaisella. Ammattilainen vastaa myös potilaan tukemisesta esimerkiksi hyvinvoinnissa ja terveydessä. Hoitotyöntekijän vastuu pohjautuu lakeihin ja ammattieettisiin normeihin, ei ainoastaan siihen, että työntekijällä on valtaa, koska osaa ammattinsa. Potilaan ja hoitotyöntekijän kohtaamisessa kysymykset, onko potilas vai hoitotyöntekijä arvokkaampi tai kumpi on oikeassa kertovat vallasta, kenellä sitä on. Hoitotyöntekijällä on kuitenkin vastuu potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista myös lakiin perustuen. (Ivanov ym. 2013, 231 – 238; Raatikainen 2015, 88.)

Eettisessä kohtaamisessa on erilaisia tapoja toimia ja kohtaamisessa voi käyttää monenlaisia vuorosanoja, eikä niiden tarvitse olla ulkoa opittuja. Terveystuolissa hoitohenkilökunnalla on tietynlainen, opittu rooli ja roolia käytetään myös ihmisten kohtaamisessa. Kuitenkin ihmisen kohtaaminen on usein arkipäiväistä vuorovaikutusta ja asioiden jakamista. Todellinen, vilpittömän ja aito kohtaaminen on luontevaa ja mutkatonta. Kohtaamisessa toiminta tapahtuu lähinnä olemalla aidosti läsnä, sitä ei suoriteta. Luottamuksellisen ja välittävän ilmapiirin luominen vaatii läsnäoloa kohtaamisessa. Kohtaaminen edellyttää rohkeutta. Todellisessa ja vilpittömässä kohtaamisessa erilaisuus on sallittua ja toiselle

suodaan oma tilaa. Tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, rehtiys ja syrjinnän torjunta tulee toteutua eettisessä kohtaamisessa. Tämä asettaa haasteita hoitotyöntekijälle, mutta sitä voi oppia. (Mattila 2007, 12 – 14, 27; Gjengedal 2013, 127 – 138; Robichaux 2012, 65 – 72, 12 – 20.)

Eettisiä ongelmia ja ristiriitoja syntyy yleensä ihmisten välisissä sosiaalisissa kanssakäymisissä (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 61). Potilaan kohtaamisessa tavoitteellinen vuorovaikutussuhteen luomisen kyky on yksi keskeisempiä taitoja. Työntekijän tulisi nähdä, kuulla ja kiinnittää huomiota sanalliseen ja ei-sanalliseen viestintään kuten, ääneen ja sen sävyyn, äänettömyyteen, eleisiin ja liikeisiin ja reviirin kokoon. Hoitohenkilöstöön kuuluvan pitäisi opetella läsnä olemisen taitoa ja eläytymistä, koska näin kyetään ymmärtämään potilaan viestintää. Potilaan kohtaamisessa perusedellytyksenä on tasavertaisuuden kunnioittaminen. Potilas tietää parhaiten oman elämänsä, on sen asiantuntija. Hoitohenkilöstö taas on tiettyjen asioiden asiantuntija. Potilaalta tulee kysyä mikä hänelle olisi parasta, koska ilman vuorovaikutusta hoitotyöntekijä ei voi sitä tietää. Huolellinen etukäteistietojen tutkiminen ei ole este hyvän vuorovaikutussuhteen syntymiselle, mutta hoitotyöntekijän asenteen ollessa varautunut ja ennakkoluuloinen jo valmiiksi kunnollista vuorovaikutussuhdetta ja kohtaamista ei synny. (Pelkonen 2009, 1 – 2; Mäkisalo-Ropponen 2011, 168 – 169.)

Hoitotyöntekijän valitessa potilaan kohtaamiseen tai omaisen kohtaamiseen ongelman tai sairauden lähestymistavaksi, potilas vastaa samoilla asioilla takaisin. Ihmisestä, ei vain potilaasta, kiinnostunut hoitotyöntekijä saa kertomuksen ihmisestä vastaukseksi. Potilaan tarina itsestään tekee kohtaamisesta kokonaisvaltaisempaa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 171 – 173.) Kommunikointikykyinen, helposti lähestyttävä ja auttavainen hoitotyöntekijä varmistaa hyvän vuorovaikutussuhteen. Vastavuoroisessa keskustelussa painotus on toisen kuuntelemissa, kunnioituksessa, empaattisessa ymmärtämisessä ja rohkaisemisessa. Keskustelukeskeiseen toimintaan, että suhde pystyy kehittymään ja saavutetaan haluttu päämäärä, edellytys on molempien osapuolien halu yhteistyöhön ja oman asiantuntijuuden jakamiseen. Työntekijältä se vaatii, potilaan ja omaisen

kohtaamisessa, ymmärrystä siitä, että potilas ja omainen ovat kokevia yksilöitä ja heillä on mahdollisuus muuttua, kypsyä ja kehittyä. (Vaittinen 2011, 11 – 13.)

Ihmisen kohtaaminen on hoitotyössä erityisluonteista. Se voi aiheuttaa luonnollisessa kohtaamisessa myös ongelmia. Esimerkiksi valta on tällainen asia. Kohtaamiseen liittyy merkittäviä eettisiä kysymyksiä ja näitä tulisi arvioida tarkasti ja muutoksille avoimena. (Haho, A. 2013, 4 - 7.)

Eettinen ammattitaito on luottamusta siihen, että omaa kyvyn ja pätevyyden ammattinsa hoitamiseen. Kohtaamisissa ammatillisuus ei kuitenkaan sinänsä auta. Jos tiedon ja taidon lisäksi ei ole inhimillisyyttä, ei kohtaaminen toteudu. Kohtaamisen aitous syntyy yhteisestä kosketuspinnasta asioihin. (Mattila 2007, 13; Robichaux 2012, 65 – 72.)

Luottamuksellisen ja hyvän potilassuhteen luomisessa kannattaa huomioida, että potilas otetaan ystävällisesti, kunnioittavasti ja ajan kera vastaan. Potilas pitäisi kohdata tunnetasolla ei vain pyrkiä nopeasti ratkaisemaan hänen asiaansa. Hoitotyöntekijän empatia ja välittäminen saavat näkyä. Yhteistyösuhteen muodostuminen luottamukselliseksi vaatii, että potilaan tilannetta ei yleistetä. Potilaat arvostavat suoraa ja rehellistä informaatiota, sekä sitä, että ammattilainen osaa puhua vakuuttavalla rauhallisella tavalla. Joskus hoitotyöntekijän on myös kestettävä puute luottamuksesta. Tälle asettaa rajat potilasta koskeva turvallisuus, oikeusturva ja lain määräämät reunaehdot. Luottamuksellisen suhteen luominen vaatii läsnä olemisen taitoa ja välittämisen tuntua. Aidossa kohtaamisessa ulkoa opitut vuorosanat tulisi unohtaa ja laittaa oma ihmisyyttä alttiiksi katsomalla itseään silmiin. Kohtaamisessa molempien osapuolien tulisi olla valmis vastaanottamaan ja jakamaan asioita. Suvaitseva perspektiivi sisältyy aitoon kohtaamiseen ja se antaa tilaa erilaisuudelle. (Mattila 2007, 14; Robichaux 2012, 65 – 72; Raatikainen 2015, 71 – 73.)

Luottamuksen luomisessa eettinen vastuu on työntekijällä. Työntekijän tulee hakea erilaisia tapoja luottamuksen muodostamiseen, kuten erilaiset vuorovai-

kutustekniikat ja oman alansa asiantuntijuus. Potilaan kunnioitus, arvostus ja asioiden salassa pito kuuluvat luottamuksen muodostamiseen ja ylläpitämiseen. Eettisten ohjeiden mukaan työntekijällä on salassapitovelvollisuus, mutta se on myös työntekijän vastuu ja velvollisuus. (Holmström & Höglund 2007, 1865 – 1871; Raatikainen 2015, 143 – 144.)

4.2 Johtajien näkemyksiä potilaan eettisestä kohtaamisesta

Esimiesten (n=6) näkemysten mukaan yksi tärkeimmästä eettistä johtamista ohjaavista arvoista on potilaslähtöisyys. Se näkyy vahvasti potilaan kohtelussa ja toiminnan suunnittelussa. Potilas toimii kaiken toiminnan keskipisteenä eli kaikki päätöksiä tavoitteena on lisäarvon tuottaminen potilaalle. Esimiehet kokevat, että kaiken potilaaseen kohdistuvan toiminnan tulee olla yhteisten käytäntöjen mukaista ja eettisesti hyväksyttävää. He näkevät myös tärkeänä potilaan hoidossa aidon välittämisen. Hoitajien ei tulisi myöskään näyttää potilaille omaa ahdistustaan tai kiirettä. Esimiehet kokevat tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden tärkeänä sekä potilaiden, että työntekijöiden välillä. (Piirainen 2013, 18-19.)

Esimiehet (N=111, n=60) kokivat haastaviksi vuorovaikutustilanteet, joissa potilasta kohdellaan huonosti henkilökunnan toimesta. Tilanteet ovat usein vaikeita ja niihin puuttuminen kuormittaa johtajia eettisesti. Esimerkkeinä potilaan eettiseen kohtaamiseen liittyvistä haastavista tilanteista osastonhoitajat ovat kertoneet esimerkkeinä muun muassa henkilökunnan huonon käytöksen potilaita kohtaan, joka on johtanut valitukseen. Haastavina potilaskohtauksina koettiin myös osastonhoitajien toimesta tilanteet, joissa vanhemmat tai omaiset vastustivat lääkäreiden tekemiä päätöksiä tai, jos asiakas käyttäytyi röyhkeästi ja suullasti pyrkien pääsemään jonossa toisten asiakkaitten ohi. Osastonhoitajat kertoivat myös asettuvansa eettisiä ratkaisuja tehdessään asiakkaan tai työntekijän rooliin, jolloin he pystyvät arvioimaan ja perustelemaan omia ratkaisujaan paremmin. Mikäli ratkaisu koettiin perustellusti parhaana mahdollisena ja oltiin huomioitu vastapuolen tunteet ja kokemukset, osastonhoitajat kokivat sen ole-

van oikea, mutta mikäli he kokivat tehneensä väärän ratkaisun, olivat he valmiita anteeksipyyntöön. Vastauksista nousi esille myös arvot, joita osastonhoitajat pitivät tärkeinä eettisessä johtamistyössä, johon kuuluu myös osaltaan asiakkaan eettinen kohtaaminen. (Härkänen 2011, 58, 80.)

Verkkokyselytutkimuksessa lähiesimiehet sekä henkilökunta arvioivat lähiesimiesten johtamisosaamista (N=24, n=16 & N=568, n=145). Tutkimuksessa osaamista arvioitiin asteikolla alhaisimman arvosanan ollessa välttävä ja parhaimman erinomainen. Lähiesimiesten omat arviot omasta yhteistyöstä potilaiden, omaisten ja läheisten kanssa olivat tulosten mukaan keskiarvoa paremmat. Henkilökunta oli samaa mieltä johtajien kanssa yhteistyöosaamisesta. Tutkimuksessa arvioitiin myös asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Esimiehet ja henkilökunta arvioivat osaamisensa lähes kiitettäväksi. Johtamista arvioitiin lisäksi potilaiden ja asiakkaiden erityispiirteiden ja tarpeiden huomioimisella. Henkilökunnan arviot eivät juurikaan eronneet johtajien omista arvioista. Asiakkaiden, potilaiden ja omaisten tiedonsaannin ja ohjauksen keskiarvot olivat myös vähintään hyvällä tasolla. Arvio tehtiin myös johtajien eettisesti kestävästä ja arvojen mukaisesta johtamis- ja hoivatyöstä. Johtajat olivat onnistuneet molemmissa osa-alueissa johtajien sekä henkilökunnan arvioimana vähintään hyvin. Arviot olivat henkilökunnan ja johtajien osalta lähes samat. Arvioinnin kohteena oli myös aktiivinen ja tarkoituksenmukainen viestintä sidosryhmien kanssa, jonka keskiarvo johtajien ja henkilökunnan osalta hyvä. Kaikki edellä mainitut keskiarvot olivat vähintään hyvällä tasolla, jotkut olivat lähempänä kiitettävää. Tutkimus käsitteli johtamisosaamista, johon kuuluu osaltaan potilaan eettinen kohtaaminen. Tulokset osoittavat, että johtajat kohtaavat vähintään hyvin asiakkaita, potilaita ja läheisiä eettisesti huomioiden heidän yksilölliset erityistarpeensa. (Puha 2013, 28-29, 31-32, 40.)

Osallistavaa ja asiakaslähtöistä toimintakulttuuria edistetään johtamalla työyhteisön toimintaa arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Eettisillä ohjeistuksilla vaalitaan asiakkaan yksilöllisyyttä. Yksilöllisyyden arvo taas on keskeinen osa asiakaslähtöisyyttä, jonka asiakkaat kokevat mahdollisuutena vaikuttaa ja osallistua

oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Osallistuminen ja vaikuttaminen on osa itsemäärämisoikeutta, jonka avulla asiakkaat tekevät itse päätöksiä koskien heidän omaa elämäänsä. Tutkimuksessa johtajat (n=20) kokevat itsemäärämisoikeuden olevan asiakkaan osallistumista hoitonsa suunnitteluun, kun taas lähiesimiehet näkivät itsemäärämisoikeuden olevan myös päivittäisiä valintoja ja mieltymyksiä. Asiakslähtöisyys kunnioittaa asiakasta, inhimillisyyttä, osallisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Se mahdollistaa ”oman näköisen” elämän elämisen. Johtajat ja lähiesimiehet kokevat asiakkaan kuulemisen ja ymmärretyksi tulemisen osana asiakslähtöisyyttä, jossa huomioidaan toiveet, tavat ja tarpeet toteutettaessa hoitotyötä. Haastateltavien mukaan asiakslähtöisen toiminnan visioon kuuluvat osaltaan asiakkaiden laadukkaan elämän elementtejä, kuten turvallinen, arvokas, merkityksellinen ja hyvä elämä. (Id 2015, 25, 27.)

Asiakslähtöisessä ajattelussa korostui myös asiakkaita arvostava ilmapiiri. Ilmapiiriä haastateltavat kuvailivat adjektiiveilla: lämmin, myönteinen ja salliva. Ilmapiirille oli myös luonteenomaista asiakkaan arvostaminen ja huomioiminen. Johtajien ja esimiehien kokemuksia inhimillisestä kohtaamisesta palveluyksiköissä kuvailtiin arvostavalla ja kunnioittavalla asenteella sekä huomion kiinnittämisellä eleisiin. Kuuntelu, kädestä kiinni pitäminen, silmiin katsominen ja vieressä istuminen koettiin tärkeinä osina asiakkaiden kohtaamisessa. Henkilökunnan asenteilla oli myös tutkimuksen mukaan merkitystä siinä, miten asiakas koetaan ja kuinka hänet kohdataan. Haastateltavat kokivat myös, että johtajien esimerkillä ja mallilla on suuri vaikutus asiakslähtöisen toiminnan toteuttamisessa. Tuloksien perusteella, henkilökunnan negatiivinen asenne voi estää asiakslähtöisen toiminnan toteuttamista. Negatiiviset asenteet ilmenivät muun muassa välinpitämättömyytenä, sitoutumattomuutena ja joustamattomuutena. Esimerkkeinä käytettiin muun muassa hoitajien vallankäyttöä sekä hoitajalähtöisyyttä. Myös rutiininomainen työnteko uhkasi asiakkaan yksilöllisyyttä. (Id 2015, 27,30.)

Johtajat (n=12) kokivat tärkeänä, että heillä oli vahva eettinen ja moraalinen asenne. Tämä näkyi muun muassa siinä, että johtajat puuttuivat tilanteisiin,

joissa hoitajat käyttäytyivät asiattomasti tai epäammattimaisesti potilaita kohtaan. Asiattomat tilanteet ilmenivät muun muassa halventavina kommentteina, törkeänä tai asiattomana käytöksenä potilaita ja perheitä kohtaan. Haastateltavat kertoivat myös tilanteista, jolloin heidän täytyi tehdä ratkaisuja, jotka eivät olleet organisaation ohjeistuksen mukaisia. Tällöin heidän piti luottaa omaan hoitotyön kokemukseensa ja ymmärrykseensä kliinisestä tilanteesta. Näissä tilanteissa johtajien piti priorisoida potilaiden ja heidän perheidensä tarpeet ja intressit, organisaatioiden ohjeistusten ohitse. Tilanteita kuvattiin sanoin: ”Samat toimintaperiaatteet eivät käy kaikille potilaille.” Tällaisia hetkiä oli esimerkiksi silloin kun vierailuaika oli osastolla päättynyt, mutta perheen läheinen oli tekemässä kuolemaa. Tällöin johtajalta vaadittiin joustavuutta ja toimia organisaation ohjeistuksia vastaan. He kokivat, että hetkittäin heidän oli haastettava organisaation toimintaperiaatteet suojellakseen potilaiden oikeuksia. Haastaviin tilanteisiin toi varmuutta heidän vahva moraalinen kompassi. Tuloksia tarkastella esille tuli myös johtajien avoimuus ihmisten huolille. Avoimuus tuli esille muun muassa potilaan ja läheisten kohtaamisessa potilaan viimeisten hetkien ollessa käsillä. Tämä tarkoitti esimerkiksi osaston ympäristön muuttamista rauhallisemmaksi, jolloin omaiset saavat hyvästellä läheisensä sopivalla tavalla. (Manix ym. 2015, 1605-1608.)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa on tutkittu, miten terveystalvvelujärjestelmän johtajaylilääkärit hoitavat moraaliset dilemmat organisaatioiden sisällä. Tutkimuksen mukaan terveystalvvelujärjestelmän sisällä on paradoksaalinen dilemma. Organisaation on annettava potilaille yksilöllisesti parasta mahdollista hoitoa ja samanaikaisesti huolehdittava resurssien jakautumisesta suuremmille potilasryhmille. Tämä ongelma on ollut olemassa jo pitkään, eikä siihen ole toistaiseksi keksitty pysyvää ratkaisua. Vaikka ongelma pystyttäisiin poistamaan yhdestä osasta organisaatiota, se saattaa muuttaa muotoaan ja nousta esille muualla. Johtajaylilääkärit kokevat tämän ongelman vaikuttavan kaikkialle, johonkunnan kokoushuoneesta potilaan sängyn vierelle. Johtajaylilääkäreinä he kokevat tämän eettisen dilemman hankalana heidän asemansa vuoksi. Lääkäreinä heidän eettiset ohjeet velvoittavat laittamaan potilaan yksilölliset intressit

muun edelle, kun taas johtavina lääkäreinä heidän tulee huolehtia resurssien riittämisestä koko potilasaineistolle. Tutkimuksessa havaittiin myös, että moraalinen ajattelu ei takaa eettistä työtettä. Monesti omat moraalikäsitteet eivät kohtaa tekojen kanssa. Tutkimuksessa kuvailtiin moraalisesti oikeaa käytöstä esimerkiksi tilanteissa, jolloin potilaalle kerrotaan huonoja uutisia. Toimittaessa eettisesti ja moraalisesti oikein, lääkärin tulee suunnitella huolellisesti uutisten kertominen. Tilanteeseen tarvitaan sopiva yksityinen tila, jossa potilaan paperit ja tiedot ovat saatavilla. Lääkärin tulee käydä myös mielessään läpi miten hän asian kertoo potilaalle ja miten potilas mahdollisesti reagoi uutisiin. Näiden asioiden lisäksi lääkärillä tulee olla tietoa sairaudesta ja sen hoidosta riittävästi. Tilanteessa tulee ottaa myös huomioon potilaan huolet, odotukset ja intressit. Kaikki tämä vaatii lääkäriltä emotionaalista älykkyyttä. Tilanteesta irtautuminen on myös tärkeää lääkärin jaksamisen kannalta. Liika sympatia tilanteessa voi polttaa loppuun lääkärin. (Shale 2007, 37-38.)

Haastattelun vastauksista nousi esille myös eettiseen kohtaamiseen kuuluva asia: luottamuksen turvaaminen. Tämä koettiin ensiarvoisen tärkeänä asiana potilaskohtaamisissa. Tutkimuksen mukaan potilaan ja lääkärin keskinäinen luottamus muodostuu potilaan muodostamasta rationaalisesta riskiarviosta ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Potilas luottaa siihen, että henkilökunta on pätevää, laitteet ja lääkkeet ovat toimivia ja testattuja ja toimenpiteistä on hänelle hyötyä. Luottamus ansaitaan myös kohtelemalla potilasta kunnioittavasti, täyttämällä heidän tarpeet, myöntämällä kliininen epävarmuus ja huolehtimalla peloissaan olevista ihmisistä. Luottamus organisaatiota kohtaan on yhtä tärkeää kuin luottamus lääkäreitä kohtaan ja se on johtajien tärkeä eettinen vastuu. Mikäli potilaat valittavat huonosta hoidosta ja organisaatio ei reagoi valitukseen riittävän nopeasti, puolueettomasti ja viisaasti, se heikentää potilaiden luottamusta organisaatioon. (Shale 2007, 39.)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä pro gradu-tutkielmassa haastateltiin eri organisaatioiden hoitotyön johtajia eettisestä johtamisesta. Kyseisessä tutkimuksessa käsiteltiin eettisesti haastavia johtamistilanteita. Potilaita ja asiakkaita koske-

vat haastavat tilanteet olivat tulosten mukaan hetket jolloin asiakkaiden tai potilaiden toivomuksiin ja odotuksiin ei pystytty vastaamaan. Näillä tilanteilla oli yleensä vaikutus myös oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoon. Johtajat kokivat olevansa kyseisissä tilanteissa sovittelijoina asiakkaiden ja henkilökunnan välillä. Ristiriitaiset tilanteet johtuivat yleensä hoitohenkilökunnan käytöksestä tai asiakkaiden epärealistisista odotuksista. Suurimmaksi eettiseksi haasteeksi koettiin kuitenkin palaute omaisilta ja arvostiriidat heidän kanssaan. Ongelmat liittyivät usein asiakkaiden tai omaisten kohteluun, omaisten jaksamiseen tai asiakkaan sijoittamispäätöksiin. Johtajat kokivat näissäkin tilanteissa olevansa välikätenä, joko henkilökunnan tai ylemmän johdon ja omaisten välissä. Ongelmaksi koettiin myös resurssien riittämättömyys, joka näkyi työssä usein potilasturvallisuuden ja hoidon laadun heikkenemisenä. Johtajat näkivät hoidon laadun paranevan heidän omalla esimerkillään. Mikäli he näyttäisivät esimerkkiä alaisilleen, alaiset alkavat kohtaamaan toisiaan, asiakkaita ja omaisia samalla tavalla. Eettinen johtaminen näkyi johtajien mukaan myös laadukkaampana palveluna. Tämä näkyi arjessa toisia kunnioittavana ilmapiirinä ja hyvin hoidettuina asiakaina. Organisaation yhteiset eettiset ohjeet nähtiin myös parantavan asiakas-kohtelua. (Mäkitalo-Rauma 2014, 31,33,37.)

Yhteenvetona voidaan havaita, että tutkimuksissa eettistä kohtaamista ohjasivat organisaatioiden ja johtajien eettiset käsitykset. Näitä olivat muun muassa potilaslähtöisyys, lisäarvon tuottaminen potilaalle, eettisesti hyväksyttävä toiminta, aito välittäminen, joustavuus potilaskohtamisissa, potilaan oikeudet ja avoimuus. Tuloksista nousi esille myös arvot, jotka olivat johtajien mielestä tärkeitä. Tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus nousivat esille useassa eri tutkimuksessa. Muita arvoja, joita nousi esille olivat inhimillisyys, osallisuus, turvallisuus, hyvä elämä ja yksilöllisyys. Tuloksissa haastavina eettisinä tilanteina kohtaamisissa nähtiin usein henkilökunnan asiaton käytös potilaita tai omaisia kohtaan. Hankalina nähtiin myös tilanteet, joissa asiakkaat käyttäytyivät huonosti hoitohenkilökuntaa tai muita asiakkaita kohtaan.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin Turun ammattikorkeakoulun antamia ohjeita ja noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriön asettama. Se on laatinut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (TENK 2012 – 2014.)

Kaiken tutkimuksen edellytys on, että aineistoa ei keksitä tyhjästä. Tutkimusta ei myöskään saa väärentää tai plagioida. Tutkimusetiikka luokitellaan tavallisesti normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä. Näitä sääntöjä tutkimuksessa tulee noudattaa. Oleellista on, että eettisyys on tutkimuksen ydin. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 212 - 213.) Internet tekee mahdolliseksi tietojen helpon haun. Tutkimusmateriaalin hakuun ei riitä, että osaa käyttää erilaisia työkaluja ja ympäristöjä. Pitää osata rajata tietoa. Tutkimusaineistoa ja lähteitä löytyy rajattomasti, mutta tietoja kannattaa seuloa valikoivasti. (Markham & Stravrova 2016, 229 – 241.) Tässä opinnäytetyössä kumpikin tekijä rajasi tietoa hakusanoja ja yhteisiä valintakriteerejä käyttäen. Tiedon rajaamiseen käytetyt kriteerit olivat osa jokaista hakua.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen artikkeleiden ja teosten laatu lisää luotettavuutta. Valittu tutkimusaineisto luetaan huolella läpi. Lukemisessa huomiota tulee kiinnittää tutkimustapoihin, tutkimuksen luotettavuuteen, populaatioon, tavoitteisiin, tilastointiin ja kliiniseen merkittävyyteen. (Stolt & Routasalo 2007, 62.) Tässä opinnäytetyössä hakutuloksia tarkasteltiin otsikon, tiivistelmän ja tekstin perusteella. Mikäli muut valintakriteerit täsmäsivät ja sisältö liittyi työn aiheeseen, lähde valittiin katsaukseen.

Lähteitä tutkiessa selvitettiin tarkasti niiden aitous ja alkuperä. Monipuolisen ja ajantasaisen materiaalin käyttö lisää luotettavuutta. Englanninkielisillä hakusanoilla saatiin riittävästi hakutuloksia, mutta suomenkielisillä artikkeleita löy-

tyi huonommin. Käytetyistä tietokannoista löytyi ajantasaisia tutkimuksia. Tutkimuskysymykset muotoutuivat uudestaan työn edetessä, koska potilaan eettistä kohtaamista johtajan näkökulmasta oli tarkasteltava hoitotyön johtamisen kautta. Luotettavuuteen voi vaikuttaa opiskelijoiden englannin kielen taito.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkimuksia terveydenhuoltojärjestelmän johtajien näkemyksiä potilaan eettisestä kohtaamisesta terveydenhuollossa. Tutkimuskysymysten pohjalta kartoitettiin myös mitä potilaan eettinen kohtaaminen tarkoittaa terveydenhuollossa.

Terveydenhuollossa törmätään joka päivä eettisiin kysymyksiin. Hyvä ja eettinen potilaskohtaaminen ei voi olla vain etiketti, jota noudatetaan. Terveydenhuollossa eettisen kohtaamisen tulisi olla ydintä, sitä mihin kaikki muu linkittyy. Kohtaamisessa on aina läsnä kaksi tai useampi ihminen. Näiden ihmisten toimintaa määrittää heidän tunteensa, arvonsa ja kokemuksensa. Ihminen odottaa aina tulevansa huomatuksi ja kuulluksi.

Terveydenhuollossa työskentelevän hoitotyön ammattilaisen pitäisi olla tietoinen omasta eettisestä osaamisestaan ja huolehtia siitä, että oma eettinen toiminta on läpinäkyvää. Myös kaikkien työyhteisön jäsenten tulisi olla tietoinen eettisestä potilaan kohtaamisen tärkeydestä ja siitä, miten se vaikuttaa kaikkeen muuhun, esimerkiksi potilaan hoitoon sitoutumiseen. Olisi esimerkillistä, jos kaikilla työyhteisössä olisi sama eettinen päämäärä, samat pelisäännöt ja tavoite. Jos yhteisiä eettisiä tavoitteita ei ole, ongelmien kasaantuminen voi olla vääjäämättömyyttä. Esimerkkinä tästä, että sairaanhoitajan vastaanotolle 1 on aina jono, mutta sairaanhoitajan vastaanotolle 2 menevät potilaat vain ”pakosta”. Tämä koskee tietysti myös lääkäreiden vastaanottoa.

Tätä opinnäytetyötä tehtiin parityönä, joten jaoimme tutkimuskysymykset ja huomasimme etsiessämme tietoa potilaan kohtaamisen etiikasta, että myös omassa eettisessä osaamisessamme on puutteita. Emme ole joutuneet miettimään koskaan aikaisemmin mitä oikeastaan on potilaan eettinen kohtaaminen. Olemme vain olleet kaikille potilaille ystävällisiä, arvostavia ja kohteliaita. Mutta onko se pelkästään eettistä kohtaamista? Vastaus oli aika selvä, ei se ole. Pitää myös osata kuunnella, asettua ihmiseksi ihmiselle ja tiedostaa pieniäkin vivah-

teita potilaan olemuksessa tai tunnetiloissa. Olemme todenneet opinnäytetyötä tehdessä, että omaa eettistä osaamista voi ja pitää jatkuvasti kehittää ja päivittää.

Terveyspalvelujärjestelmän johtajien käsityksiä potilaan eettisestä kohtaamisesta on tutkittu vähän. Tutkimuksia hoitotyön johtajiin ja etiikkaan liittyen löytyy lähinnä johtajien eettisestä osaamisesta, johtamistyyleistä sekä eettisen johtamisen vaikutuksista työympäristöön. Ennakkokäsityksemme hoitotyön johtajien näkemyksistä potilaan eettisestä kohtaamisesta mukaili samoja asioita tutkimusten tulosten kanssa. Omat arvot ja asenteet heijastuvat potilastyöhön ja oma moraalinen ajattelu edesauttaa potilaan eettisessä kohtaamisessa.

Johtajat tekevät vähän potilastyötä, joten tuloksia on tarkasteltava johtamisen näkökulmasta. Tulosten mukaan hoitotyön johtajien näkemykset potilaan eettisestä kohtaamisesta pohjautuvat heidän omaan elämäkokemukseensa, arvoihin sekä vahvaan moraaliseen kompassiin (Mannix ym. 2015, 1605-1608). Oma moraalikäsitelmä ei kuitenkaan takaa eettistä työtettä (Shale 2007, 37-38.). Johtajat kokevat oman yhteistyön potilaiden kanssa, potilaan itsemääräämisoikeuden, tarpeiden huomioimisen ja viestinnän potilaiden sekä omaisten kanssa olevan hyvällä tasolla. (Puha 2013, 28-29, 31-32, 40).

Useissa tutkimuksissa eettistä kohtaamista ohjasivat organisaatioiden ja johtajien eettiset käsitykset. Näitä olivat muun muassa potilaslähtöisyys, lisäarvon tuottaminen potilaalle, eettisesti hyväksyttävä toiminta, aito välittäminen, joustavuus potilaskohtaamisissa, potilaan oikeudet ja avoimuus. (Piirainen 2013, 18-19; Härkänen 2011, 58, 80; Mannix ym. 2015, 1605-1608.) Johtajat kokivat tarpeelliseksi näyttää myös eettistä esimerkkiä henkilökunnalle. Tämä edesauttoi eettistä kohtaamista potilaiden, omaisten ja henkilökunnan välillä. (Mäkitalo-Rauma 2014, 31,33,37.) Myös potilaan tilanteeseen asettuminen helpotti johtajien ratkaisuja eettisesti hankalissa tilanteissa (Härkänen 2011, 58, 80).

Tuloksista nousi esille myös arvot, jotka olivat johtajien mielestä tärkeitä. Tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus nousivat esille useassa eri tutkimuksessa. Muita arvoja, joita nousi esille olivat inhimillisyys, osallisuus, turvallisuus, hyvä elämä ja yksilöllisyys. (Härkänen 2011, 58, 80, Piirainen 2013, 18-19 & Id 2015, 25, 27.)

Tuloksissa haastavina eettisinä tilanteina kohtaamisissa nähtiin usein henkilökunnan asiaton käytös potilaita tai omaisia kohtaan. Hankalina nähtiin myös tilanteet, joissa asiakkaat käyttäytyivät huonosti hoitohenkilökuntaa tai muita asiakkaita kohtaan. Näissä tilanteissa johtajat kokivat olevansa välien selvittelijöinä. Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus ei myös toteutunut silloin, kun potilaan tarpeisiin ei pystytty vastaamaan. Ongelmallisina koettiin myös riittämättömät resurssit, joka heikensi osaltaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Johtajat myös kokivat, että organisaatioiden oli tärkeää korjata nopeasti, puolueettomasti ja viisasti potilasvalitukseen johtaneet potilaskohtaukset, koska ne heikensivät potilaiden luottamusta henkilökuntaa ja terveystalouksia kohtaan. (Shale 2007, 37-38; Mäkitalo-Rauma 2014, 31,33,37 & Mannix ym. 2015, 1605-1608.)

Aihetta tulisi tutkia lisää lähitulevaisuudessa, koska kohtaamiset terveydenhuollossa ovat esillä mediassa aika ajoin. Varsinkin negatiiviset kohtaamiset jäävät helposti positiivisten varjoon, jonka seurauksena tietyt terveydenhuollon organisaatiot tai tietyt paikkakunnat voivat saada huonon maineen. Hoitotyötä tehostettaessa, potilaskohtaukset saattavat nykyään jäädä lyhyiksi, jolloin henkilökunnan tulee entistä enemmän keskittyä potilaan eettiseen kohtaukseen. Lyhyet hoitosuhteet ja resurssipula mittavaat hoitohenkilökunnan eettisen kohtauksen taitoja. Tutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi paljonko johtajat kohtaavat potilaita työssään tai mikä johtamistyyli antaa parhaat valmiudet johtajille eettiseen toimintaan hoitotyössä.

LÄHTEET

Ahokallio, T. & Tiilikainen, M. 2008. *Filosofia Prima Nova*. Lyhyt johdatus filosofiaan. Jyväskylä: Gummerrus.

Aquilani, B.; Silvestri, C.; Ruggieri, A. & Gatti, C. 2017. A systematic literature review on total quality management critical success factors and the identification of new avenues of research. *The TQM Journal*. Vol.29, No.1, 184–213.

Duke, G.; Yarbrought, S. & Pang, K. 2009. The patient self-determination act 20 years revisited. *Journal of Nursing Law*. Vol. 13 No. 4, 114 – 123.

Etene-julkaisuja 1 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Etene-julkaisuja 16 2002 – 2006. Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Finlex 2017. Viitattu 4.5.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Gjengedal, E.; Ekra, E.; Hol, H.; Kjelsvik, M.; Lykkeselt, E.; Michaelsen, K.; Oroy, A.; Skrondal, T.; Sundal, H. & Vatne, S. 2013. Vulnerably in healthcare-reflections. On encounter in everyday practice. *Nursing Philosophy*. Vol. 14 No. 2, 127 – 138.

Goldhold, R. & Lees, A. 2013. Ethics education for health professionals. A values based approach. *Nurse education Practice*. Vol. 13 No. 6, 553 – 560.

Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. *Viesti-lehti* Vol.69. No.3, 4 – 7.

Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. *Sairaanhoitajalehti*. Vol. 82 No. 8, 32 – 33.

Higgins, JPT. & Green, S. 2011. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* 5.1.0.

Holmström, I. & Höglund, A. 2007. The faceless encounter. Ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 16 No. 10, 1865 – 1871.

Hopia, H.; Heinonen, J. & Liimatainen L. 2012. Sairaanhoitajan eettinen osaaminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt – hoitotyön vuosikirja 2012*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy.

Härkänen, P. 2011. Eettisen johtamisen dilemmat osastonhoitajien kokemana. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Häyry, M. 2002. *Hyvä elämä ja oikea käytös*. Helsinki: Yliopistopaino.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19> h <http://www.finlex.fi/f>

Id, A. 2015. Asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotiede.

Ivanov, V.; Oden, T. & Tami, L. 2013. Ethics and human rights. Public Health nursing. Vol. 30 No. 3, 231 – 238.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A: 51/2007. Turku: Digipaino Turun yliopisto.

Juujärvi, S. ; Myyry, L. & Pessa, K. 2012. Emphaty and values as predictors of care development. Scandinavian Journal of Psychology. Vol. 53 No. 5, 413 – 420.

Järvi, A. 2013. Hoitotyön johtamisen etiikka terveydenhuollossa. Pro gradu. Oulun yliopisto: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25.

Kangasniemi, M.; Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professionals ethics in nursing. An integrative review. Journal of Advanced Nursing. Vol 71 No. 8, 1744 – 1757.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kearney, G. & Penque, S. 2012. Ethics of everyday decision making. Nursing Management. Vol. 19 No. 1, 32 – 36.

Keinänen, J. & Vaden, T. 2007. Filosofian haasteet. Jyväskylä: Atena.

Khan, SK.; Kunz, R.; Kleinen, J. & Antes, G. 2008. Systematic Reviews to Support Evidence-based-Medicine. How to Review and Apply Findings of Healthcare Research. Great Britain. Oxford: Matstyon Book Services Limited.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 18.3.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Launis, V. & Louhiala, P. 2008. Keskustelu autonomiasta. Suomen Lääkärilehti. Vol. 63 No. 10, 978 – 979.

Leino-Kilpi, H.; Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt – hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Mallari, G. & Tariman, J. D. 2017. Ethical Frameworks for Decision Making in Nursing Practice and Research. Journal of Nursing Practice Applications and Reviews of Research (JNPARR). Vol.7, No.1, 50–57.

- Mannix, J.; Wilkes, L. & Daly, J. 2015. Good ethics and moral standing: a qualitative study of aesthetic leadership in clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* Vol. 24 No, 11-12. 1603-1610.
- Markham, A. & Stravrova, S. 2016. Internet/Digital research. Teoksessa Silverman, D. (toim.) *Qualitative Research*. London: Sage.
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- McGallough, L. 2013. Professional Responsibility to and for Patient and the Ethics of Health Policy. *American Journal of Bioethics*. Vol. 13 No. 8, 16 – 18.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet 3. Helsinki: International Methelp Oy.
- Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaslain mukaiset muistutukset. *Acta Universitatis Ouluensis. D Medica* No. 1301. Oulun yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vurovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mäkitalo-Rauma, M. 2014. Hoitotyön johtajien käsityksiä eettisestä johtamisesta hoitotyössä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotiede.
- NHS Centre of reviews and dissemination. 2008. *Systematic Reviews – CRD’s guidance for undertaking reviews in health care*. The University of York.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A: 73/2015. Turku: Digipaino Turun yliopisto.
- Niiranen, V.; Seppänen-Järvelä, R.; Sinkkonen, M. Vartiainen, P. 2011. Johtaminen sosiaaialalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Nurmivaara, S. 2015. Hoitotyön johtajan tehtäväkuva ja johtamisvalmiudet. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Pelkonen, R. 2009. Kuuntelemisen taito. *Suomen lääkirlehti*. Vol. 64 No. 1 – 2, 9 – 10.
- Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S.; Launis, V.; Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Tampere: Gaudeamus.
- Piirainen, M. 2013. Eettinen johtaminen terveydenhuollon organisaatiomuutoksissa hoitotyön lähiesimiehen näkökulmasta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotiede.

- Pollard, C. 2015. What is the right Thing to do. Use of a Relational Ethic Framework to Guide Clinical Decision Making. *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 8 No. 2, 358 – 362.
- Puha, E. 2013. Hoivan ja hoidon lähijohtajien ja henkilöstön arviointeja johtamisosaa-
misesta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotiede.
- Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja
terveysalalla. Juva: PS-kustannus.
- Repo, A. 2014. Etiikan teoriaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka
hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Robiniaux, C. 2012. Developing Ethical Skills. From sensitivity to Action. *Critical Care
Nurse*. Vol.32 No. 2., 65 – 72.
- Robinson, E.; Lee, S.; Zollfrank, A.; Jurchak, M.; Frost, D. & Grace, P. 2014.
Enchanting Moral Agency. Clinical Ethics Residency for nurses. Hasting Center Re-
port. Vol 44 No. 5, 12 – 20.
- Ryynänen, O-P. 2000. *Terveydenhuollon etiikka*. Arvot monimutkaisuuden maailmas-
sa. Helsinki: WSOY.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Viitattu 4.2.2017.
[https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-
eettiset-ohjeet/](https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/)
- Sarvimäki, A. & Stebnock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita Prima.
- Shale, S. 2007. Managing the conflict between individual needs and group interests –
ethical leadership in healthcare organisations. *The Keio journal of medicine*. Vol. 57
No. 1, 37-44.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Viitattu 18.3.2017. <http://stm.fi/potilaan-oikeudet>
- Stolt, M. & Rautasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Jo-
hansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja
sen tekeminen*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A: 51/2007. Turku: Digipaino
Turun Yliopisto.
- Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yli-
opisto: Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia ja raportteja, sarj A:73a
- Suomen lääkäriliitto 2016. Viitattu 4.2.2017. [https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-
tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjee/](https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjee/)
- Tanninen, H.; Kankaanpää, E. & Valtonen, H. 2015. Terveys ja oikeudenmukaisuus
terveystaloustieteen näkökulma. *Pro Terveys*. Vol. 3 No. 3, 14 – 15.
- TENK. 2012 – 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.1.2017
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/13261, 2§

Työturvallisuuslaki 23.3.2002/738 1. luku, 1§

Unkuri, M. 2016. Asiakkaan eettinen kohtaaminen lastensuojelun osallistuvassa dokumentoinnissa. Pro gradu. Kokkolan yliopisto: Sosiaalityö.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Dissertation in health sciences No. 79. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta.

Välimäki, M. 2014. Johdanto. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Välimäki, M. 2014. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

M

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja lääketieteellinen tutkimuskeskus, Hyvä ja eettinen potilaan kohtaaminen ei ole vain sana, jolla kuvitellaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tutkimus ei ole yksin. Sitä varten kaikki osa tiimillä. Käsittelemme on aina laadun ja eettisyyden. Tärkeä tutkimuksen osa on myös tutkimuksen perusteiden ja eettisyyden tutkimus, joka on osa tutkimuksen perustaa.

Hoitotyön johtajien käsitykset potilaan eettisestä kohtaamisesta terveyspalvelujärjestelmässä

#Excellence
In Action

Tausta

Potilaan eettinen kohtaaminen terveydenhuollon henkilökunnan toimesta on tärkeä osa hoitotyötä ja monesti epäonnistumiset kohtauksissa voivat johtaa huonoihin kokemuksiin terveyspalvelujärjestelmässä. Huonot kokemukset saattavat taas heikentää potilaiden luottamusta terveyspalvelujärjestelmää tai hoitohenkilökuntaa kohtaan. Potilaiden kohtaaminen on esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa aika ajoin ja sosiaalisen median myötä tieto epäonnistuneista kohtauksista terveyspalvelujärjestelmässä leviää nopeasti. Aihe on myös ajankohtainen sosiaali- ja terveyspalveluiden SOTE-uudistuksen takia. Uudistus saattaa nostaa esille taas uusia eettisiä ongelmia.

Asiasanat

- Etiikka
- Johtaja
- Kohtaaminen
- Terveystieteiden tutkimuskeskus

Menetelmä ja aineisto

Menetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta, johon aineisto haettiin eri tietokantojen kautta ja manuaalisesti.

Aineiston haussa käytettiin eri hakusanoja yhdistettynä, kuten etiikka ja johtaja ja terveydenhuolto.

Aineisto analysoitiin keskinäistä vertailua tekemällä ja aineistosta valittiin laadullisesti parhaat.

Päivi Luoma & Juha Kantanen
Sairaanhoitajakoulutus



TURKU AMK

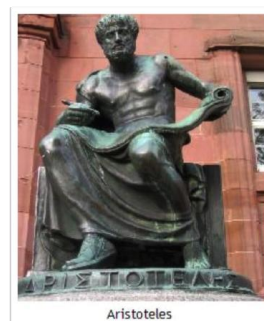
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Tulokset

Useissa tutkimuksissa eettistä kohtaamista ohjasivat organisaatioiden ja johtajien eettiset käsitykset. Näitä olivat muun muassa potilaalähtöisyys, lisäarvon tuottaminen potilaalle, eettisesti hyväksyttävä toiminta, aito välittäminen, joustavuus potilaskohtauksissa, potilaan oikeudet ja avoimuus.

Tuloksista nousi esille myös arvot, jotka olivat johtajien mielestä tärkeitä. Tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus nousivat esille useassa eri tutkimuksessa. Muita arvoja, joita nousi esille olivat inhimillisyys, osallisuus, turvallisuus, hyvä elämä ja yksilöllisyys.

Tuloksissa haastavana eettisenä tilanteina kohtauksissa nähtiin usein henkilökunnan asiain käyttö potilaita tai omaisia kohtaan. Hankalina nähtiin myös tilanteet, joissa asiakkaat käyttäytyivät huonosti hoitohenkilökuntaa tai muita asiakkaita kohtaan.



Aristoteles

Johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan havaita asiakaslähtöisen hoitotyön olevan hyvä hoitotilinja potilaan eettinen kohtaamisen kannalta. Chhaavia arvoja osallistavassa asiakaslähtöisessä työssä ovat muun muassa yksilöllisyys, inhimillisyys, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus, jotka ovat kaikki eettisen kohtaamisen peruspilareita.

Johtaja ja potilas

Johtajat tekevät vähän potilastyötä, joten tuloksia on tarkasteltava johtamisen näkökulmasta. Tulosten mukaan hoitotyön johtajien näkemykset potilaan eettisestä kohtauksesta pohjautuvat heidän omaan elämäkokemuksensa, arvoihin sekä vahvaan moraaliseen kompassiin. Oma moraalikäsitys ei kuitenkaan takaa eettistä työtettä. Johtajat kokevat oman yhteistyön potilaiden kanssa, potilaan itsemääräämisoikeuden, tarpeiden huomioimisen ja viestinnän potilaiden sekä omaisten kanssa olevan hyvällä tasolla.



SimE-hanke